

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

Nama Penerbit	:	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia	Jenis Produk	:	Asuransi Perlindungan Jiwa
Nama Produk	:	BeSMART Lite	Deskripsi Produk	:	BeSMART Lite merupakan produk Asuransi Perlindungan Jiwa yang memberikan manfaat perlindungan atas risiko Meninggal Dunia dan manfaat Akhir Masa Pertanggungan.
Mata Uang	:	Rupiah			

FITUR UTAMA BESMART LITE

Usia Masuk	- Pemegang Polis: 18 – 90 tahun - Tertanggung: 31 hari – 70 tahun	Masa Pertanggungan	Hingga Tertanggung berusia 55/60/65/70/75/80/100 tahun
Uang Pertanggungan	Minimal: Rp50.000.000	Masa Pembayaran Premi	3/5/10/15/20 tahun
Premi	Minimal: Rp3.600.000 per tahun		

MANFAAT UTAMA

Selama Masa Pertanggungan sejak Tanggal Terbit Polis dan Polis dalam keadaan aktif, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis/Ahli Waris sebagai berikut:

1. Manfaat Meninggal Dunia

- Apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apa pun, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan Manfaat Utama, dengan mengikuti ketentuan di bawah ini apabila Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan:

Usia* Tertanggung saat Meninggal Dunia	% dari Uang Pertanggungan BeSMART Lite yang dibayarkan
< 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

2. Manfaat Akhir Masa Pertanggungan

- Apabila Tertanggung masih hidup sampai akhir Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan Manfaat Utama.

RISIKO

- Pemegang Polis sepakat bahwa Penanggung dapat membatalkan dan/atau mengakhiri 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.
- Pertanggungan menjadi berakhir apabila Anda tidak membayar Premi tepat waktu atau telah melewati periode Masa Leluasa membayar Premi (*grace period*).
- Penanggung dapat menolak pengajuan klaim apabila termasuk pengecualian dalam Polis dan/atau Pemegang Polis tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Polis.
- 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.

BIAYA

Premi yang dibayarkan oleh Calon Pemegang Polis sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi, dan komisi Tenaga Pemasar.

MANFAAT TAMBAHAN
Life Time Ultimate Protection (Lite UP)

- Apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apapun, Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar 100% Uang Pertanggungan Manfaat Tambahan Lite UP sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis, dan pertanggungan atas Manfaat Tambahan Lite UP dinyatakan berakhir.
- Apabila Polis aktif dan Tertanggung masih hidup sampai Usia ke-100 berdasarkan Ulang Tahun Polis, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar 100% Uang Pertanggungan Manfaat Tambahan Lite UP sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis dan selanjutnya Polis berakhir.

Waiver of Premium (WOP)

- Apabila Tertanggung terdiagnosa menderita salah satu Penyakit Kritis yang ditanggung, Penanggung akan membayarkan manfaat pembebasan premi sebesar Premi Manfaat Utama + Premi Manfaat Tambahan.

Critical Illness Benefit (CI Benefit)

- Apabila Tertanggung terdiagnosa menderita salah satu Penyakit Kritis yang ditanggung, Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar 100% Uang Pertanggungan.

ASURANSI TAMBAHAN

Pilihan Asuransi Tambahan yang tersedia:

Accidental Death Benefit (ADB)

- Apabila Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar 100% Uang Pertanggungan.

Generali HealthCare Solution (GHS)

- Apabila Tertanggung terdiagnosis menderita salah satu Penyakit yang membutuhkan rawat inap, Penanggung akan membayarkan manfaat penggantian biaya Rumah Sakit sesuai tagihan.

MCI Pro 315

- Apabila Tertanggung terdiagnosis Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis, Penanggung akan membayarkan manfaat hingga 315% Uang Pertanggungan.

Generali Lite HealthCare (GLH)

- Apabila Tertanggung terdiagnosis menderita salah satu Penyakit yang membutuhkan rawat inap, Penanggung akan membayarkan manfaat penggantian biaya Rumah Sakit sesuai Batasan Plan yang dipilih.

Catatan: Atas setiap Asuransi Tambahan yang dipilih oleh calon Pemegang Polis, akan dikenakan tambahan premi sesuai dengan manfaat Asuransi Tambahan yang dipilih tersebut. Premi Asuransi Tambahan dihitung berdasarkan Uang Pertanggungan/Plan yang dipilih atas Asuransi Tambahan, Masa Pertanggungan atas Asuransi Tambahan, Frekuensi Pembayaran Premi yang dipilih, jenis kelamin Tertanggung, dan Premi kondisi khusus (apabila ada) Asuransi Tambahan atas seleksi risiko yang dilakukan oleh Penanggung.

PENGECUALIAN

- Keadaan di bawah ini dikecualikan dari Manfaat Meninggal Dunia secara langsung maupun tidak langsung apa bila terjadi salah satu penyebab berikut:
 - a. Tindakan bunuh diri 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
 - b. 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
 - c. 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
 - d. Hukuman mati berdasarkan putusan badan peradilan.
- Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia dalam Masa Pertanggungan akibat salah satu atau lebih kondisi di atas, maka Penanggung akan membayarkan sejumlah Nilai Tunai yang tersedia sesuai dengan ketentuan Penanggung.
- Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Tambahan CI Benefit dan/atau WOP apabila Tertanggung/Tertanggung Tambahan (jika ada) menderita Penyakit Kritis:
 - a. Pada Masa Tunggu, kecuali apabila Tertanggung/Tertanggung Tambahan (jika ada) menderita Penyakit Kritis akibat Kecelakaan; atau
 - b. Yang disebabkan oleh Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung di dalam Polis; atau
 - c. 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 Tambahan; 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/Tertanggung Tambahan (jika ada); 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. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis selain dari Penyakit Kritis sejenis yang ditanggung dan disebutkan pada Daftar Penyakit Kritis, psikosomatis atau psikosis; atau
 - ix. Adanya *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dalam tubuh Tertanggung/Tertanggung Tambahan (jika ada) kecuali AIDS atau HIV yang ditanggung dan disebutkan pada Daftar Penyakit Kritis.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Persyaratan dan Dokumen Pendukung dalam Mengajukan Permohonan Asuransi Jiwa:

1. Usia calon Pemegang Polis adalah 18 – 90 tahun (ulang tahun terdekat);
2. Usia calon Tertanggung adalah 31 hari – 70 tahun (ulang tahun terdekat);
3. Mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ);
4. Menyampaikan salinan identitas diri yang masih berlaku;
5. Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan);
6. RIPLAY Personal yang telah ditandatangani; dan
7. Dokumen pendukung lainnya (bila Penanggung membutuhkannya) sebagai syarat penerbitan Polis.



Anda dapat mengakses informasi lain mengenai biaya, manfaat dan risiko melalui **CARE Generali Indonesia**

☎ 1500037

☎ (62-21) 2902 17 17

✉ care@generali.co.id

🏢 Generali Tower Lt. 7, Gran Rubina Business Park
Kawasan Rasuna Epicentrum, Jl. HR Rasuna Said Kavling C-22.
Jakarta 12940

Atau menyapa JANE melalui www.generali.co.id atau WhatsApp (+62)85 813 150037

SIMULASI

Pemegang Polis	:	Surya Putra
Tertanggung	:	Surya Putra
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Usia Tertanggung Utama	:	30 tahun
Mata Uang Polis	:	Rupiah

Masa Pembayaran Premi Asuransi Dasar	:	10 tahun
Masa Pertanggungan	:	Hingga Tertanggung berusia 65 tahun
Uang Pertanggungan Dasar	:	Rp500.000.000,-
Cara Pembayaran Premi	:	Tahunan

Ringkasan simulasi (dalam Rupiah)

MANFAAT ASURANSI	MASA PEMBAYARAN PREMI (TAHUN)	MASA PERTANGGUNGAN (TAHUN)	UANG PERTANGGUNGAN (RUPIAH)	PREMI TAHUNAN (RUPIAH)
Asuransi Dasar				
Manfaat Utama:				
BeSMART Lite	10	35	500.000.000	11.583.000
Manfaat Tambahan:				
WOP	10	10	57.915.000	555.521
Total Premi Tahunan				12.138.521

TABEL MANFAAT ASURANSI (dalam Rupiah)

TABEL MANFAAT ASURANSI					
Tahun Polis	Usia Tertanggung (Tahun)	Total Premi Per Tahun (Rupiah)	Nilai Tunai Akhir Tahun Polis* (Rupiah)	Manfaat Meninggal Dunia (Rupiah)	Manfaat Akhir Masa Pertanggungan (Rupiah)
1	30	12.138.521	-	500.000.000	-
2	31	12.138.521	-	500.000.000	-
3	32	12.138.521	-	500.000.000	-
4	33	12.138.521	985.000	500.000.000	-
5	34	12.138.521	2.615.000	500.000.000	-
6	35	12.138.521	5.015.000	500.000.000	-
7	36	12.138.521	10.450.000	500.000.000	-
8	37	12.138.521	17.955.000	500.000.000	-
9	38	12.138.521	27.970.000	500.000.000	-
10	39	12.138.521	37.265.000	500.000.000	-
11	40	-	42.090.000	500.000.000	-
12	41	-	47.290.000	500.000.000	-
13	42	-	52.910.000	500.000.000	-
14	43	-	58.980.000	500.000.000	-
15	44	-	65.530.000	500.000.000	-
16	45	-	72.610.000	500.000.000	-
17	46	-	80.240.000	500.000.000	-
18	47	-	88.480.000	500.000.000	-
19	48	-	97.365.000	500.000.000	-
20	49	-	106.955.000	500.000.000	-
21	50	-	117.300.000	500.000.000	-
22	51	-	128.465.000	500.000.000	-
23	52	-	140.525.000	500.000.000	-
24	53	-	153.555.000	500.000.000	-
25	54	-	167.660.000	500.000.000	-
26	55	-	182.935.000	500.000.000	-
27	56	-	199.525.000	500.000.000	-
28	57	-	217.565.000	500.000.000	-
29	58	-	237.220.000	500.000.000	-
30	59	-	258.655.000	500.000.000	-
31	60	-	282.065.000	500.000.000	-
32	61	-	307.650.000	500.000.000	-
33	62	-	335.655.000	500.000.000	-
34	63	-	366.330.000	500.000.000	-
35	64	-	400.000.000	500.000.000	500.000.000

Definisi

- 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 pertanggungan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada).
- 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, baik yang berbentuk cetak ataupun digital/elektronik, yang memuat antara lain Ikhtisar Polis, Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ), Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis, Endorsemen Polis, Lampiran, 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.
- Uang Pertanggungan adalah sejumlah nilai uang yang tercantum pada Ikhtisar Polis.
- Tanggal Berlaku Pertanggungan adalah tanggal mulai berlakunya Asuransi Tambahan ini sebagaimana dicantumkan dalam Ikhtisar Polis atau segala perubahannya (jika ada).

Premi

1. Premi adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sesuai dengan frekuensi dan Cara Pembayaran Premi sebagaimana dinyatakan dalam Ikhtisar Polis.
2. Khusus Masa Pertanggungan 55, 60, 65, 70, atau 75 tahun, Premi Asuransi Dasar telah memperhitungkan Diskon Premi berdasarkan Uang Pertanggungan Dasar dengan kriteria sebagai berikut:

Diskon Premi (% dari Premi Asuransi Dasar)	Uang Pertanggungan Asuransi Dasar
0%	< IDR 1.000.000.000
5%	≥ IDR 1.000.000.000

3. Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan biaya-biaya termasuk komisi Tenaga Pemasar.
4. Premi Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada) dihitung berdasarkan Uang Pertanggungan, Masa Pertanggungan, Frekuensi Pembayaran Premi yang dipilih, jenis kelamin Tertanggung, dan Premi kondisi khusus (apabila ada) atas seleksi risiko yang dilakukan oleh Penanggung.
5. Pemegang Polis wajib membayar Premi pertama saat mengajukan SPAJ.
6. Silahkan mencantumkan nama Generali Indonesia sebagai penerima Premi. Generali Indonesia akan menyatakan lunas sesuai dengan tanggal penerimaan Premi.
7. Premi wajib dibayarkan secara langsung kepada Penanggung tanpa melalui perantara dan/atau pihak ketiga lainnya manapun.
8. Apabila Pemegang Polis tidak membayar Premi hingga melewati Masa Leluasa membayar Premi (*grace period*), hal ini dapat membuat pertanggungan menjadi berakhir. Selanjutnya Pemegang Polis dapat melakukan hal di bawah ini:
 - i. Memulihkan Polis untuk melanjutkan manfaat; atau
 - ii. Mengajukan penutupan Polis.

Masa Mempelajari Polis

1. Pemegang Polis diberikan waktu selama 14 (empat belas) hari kalender untuk mempelajari Polis terhitung sejak tanggal Pemegang Polis menerima Polis ("Masa Mempelajari Polis").
2. Selama Masa Mempelajari Polis, apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat-syarat dan ketentuan yang dinyatakan pada ketentuan Polis karena alasan apapun, maka Pemegang Polis dapat membatalkan pertanggungan sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung.
3. Atas pembatalan Polis tersebut, Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi Biaya Administrasi atas pembatalan Polis dan Biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada), selanjutnya pertanggungan menjadi batal sejak Tanggal Terbit Polis dan tidak ada pertanggungan apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis dan Tertanggung.
4. Dalam hal Pemegang Polis memberikan persetujuan dalam SPAJ bahwa Premi yang dialokasikan sebagai Dana Investasi akan diinvestasikan selama Masa Mempelajari Polis, maka apabila Pemegang Polis membatalkan pertanggungan, dana yang akan dikembalikan oleh Penanggung akan ditambah dengan hasil investasi atau dikurangi kerugian investasi selama Masa Mempelajari Polis (jika ada).

Cara Mengajukan Klaim

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;
 - 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 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.

Cara Mengajukan Klaim

3. Pengajuan permintaan pembayaran manfaat Penyakit Kritis, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan dokumen persyaratan sebagai berikut:
 - a. Formulir klaim kondisi kritis asil yang telah diisi oleh Pemegang Polis dengan lengkap dan benar; dan
 - 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 apabila diagnosis dibuat oleh Dokter di luar negeri; dan
 - c. Catatan medis/resume medis Tertanggung; dan
 - d. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada);
 - e. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Tertanggung menderita penyakit kritis akibat Kecelakaan; dan
 - 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 poin (2), 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 poin (3), harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah pemberitahuan tentang adanya diagnosis disampaikan kepada Penanggung.
6. Dokumen permintaan pembayaran Manfaat Asuransi, sebagaimana dimaksud pada poin (2) dan (3), harus dibuat dalam Bahasa Indonesia. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah dibawah sumpah.
7. 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.
8. 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, organisasi, atau sumber lainnya yang mempunyai catatan keadaan Tertanggung.
9. Penetapan keputusan klaim akan dilakukan oleh Penanggung selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kerja setelah dokumen persyaratan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi diterima oleh Penanggung dengan lengkap dan benar.
10. Manfaat Asuransi selanjutnya akan dibayarkan oleh Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja setelah permintaan pembayaran Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.
11. 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;
 - b. Apabila ada salah satu Penerima Manfaat telah Meninggal Dunia, maka Manfaat Asuransi dibayarkan kepada ahli waris Penerima Manfaat tersebut.
12. Manfaat Asuransi yang tidak diambil sejak Penanggung menyatakan bahwa Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan, tidak diberikan imbal-hasil dan/atau ganti rugi apapun.
13. Apabila dalam hal apapun suatu klaim yang diajukan palsu atau merupakan penipuan atau hasil rekayasa dengan tujuan penipuan, atau dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud dalam poin (2) dan (3) diketahui telah dimanipulasi dan/atau dipalsukan, yang dibuat oleh Pemegang Polis 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 dibatalkan dan Penanggung tidak memiliki kewajiban apapun terhadap Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atas pembatalan tersebut.
14. Biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, termasuk biaya transfer dan provisi, sepenuhnya menjadi beban pihak penerima pembayaran.
15. Apabila terjadi pembayaran klaim kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat yang tidak sesuai dengan syarat-syarat dan ketentuan Polis, termasuk pemalsuan dan/atau penipuan terhadap klaim Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan, maka Pemegang Polis atau Penerima Manfaat wajib segera mengembalikan pembayaran klaim tersebut kepada Penanggung.

INFORMASI TAMBAHAN**Informasi Lainnya**

- 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 www.generali.co.id atau WA +6285813150037.

**PENAFIAN/DISCLAIMER
(PENTING UNTUK DIBACA)**

- Anda wajib untuk bertindak dengan iktikad terbaik (*utmost good faith*) dalam pengajuan permohonan asuransi ini. Oleh karenanya, Anda wajib memberikan pernyataan yang benar dan mengungkapkan semua fakta material, yaitu informasi, jawaban, keterangan, keadaan dan fakta yang dapat mempengaruhi pertimbangan Generali Indonesia dalam menerima atau menolak suatu pengajuan tersebut serta dalam menetapkan jumlah premi jika permohonan tersebut disetujui.
- 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, Nilai Polis dan Biaya-biaya. Anda dapat mempelajari penjelasan lebih lengkap pada Polis yang akan terbit setelah Generali Indonesia menyetujui SPAJ Anda.



PT Asuransi Jiwa Generali Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal cetak dokumen
HH/BB/TTTT