



Ringkasan Informasi
Produk dan Layanan
(RIPLAY) Umum

CEMERLANG PRIME

Cerdas Merancang Kelangsungan Proteksi Keuangan Keluarga Prime





Cemerlang Prime

Sudahkah Anda mempersiapkan diri dan memberikan perlindungan bagi Keluarga tercinta dari risiko dan hal-hal yang tidak terduga agar dapat melanjutkan rencana keluarga Anda sebelumnya?

Produk Cemerlang Prime dirancang khusus untuk memberikan perlindungan asuransi jiwa berjangka yang memberikan manfaat hidup dalam bentuk pengembalian Premi Asuransi Dasar di akhir Masa Pertanggungan.

Apa yang menjadi Keunggulan Produk Cemerlang Prime?



Memberikan perlindungan Asuransi jiwa untuk risiko Meninggal Dunia



Memberikan Manfaat Asuransi berupa pengembalian Premi sampai dengan 150%* dari Premi Asuransi Dasar yang telah diterima Penanggung



Fleksibilitas cara pembayaran premi sesuai pilihan Nasabah

*) Berdasarkan pada Masa Pertanggungan yang dipilih.

Fitur Umum Produk

Nama Penanggung	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia)
Nama Produk	Cemerlang Prime (Cerdas Merancang Kelangsungan Proteksi Keuangan Keluarga Prime)
Mata Uang	Rupiah
Jenis Produk	Asuransi Jiwa Kematian Berjangka
Deskripsi Produk	Cemerlang Prime merupakan produk Asuransi Jiwa berjangka dengan pembayaran Premi secara berkala. Produk ini memiliki rancangan khusus untuk memberikan: • Manfaat perlindungan atas risiko Meninggal Dunia akibat apapun termasuk akibat Kecelakaan; dan • Manfaat hidup berupa pengembalian Premi Asuransi Dasar pada saat Akhir Masa Pertanggungan apabila Tertanggung masih hidup sampai Tanggal Berakhir Polis dan tidak ada Manfaat Asuransi Dasar yang dibayarkan oleh Penanggung.
Usia Masuk	• Pemegang Polis: 18 – 90 tahun (ulang tahun terdekat) • Tertanggung: 31 hari – 70 tahun (ulang tahun terdekat)* *) Maksimal usia masuk Tertanggung ditambah Masa Pertanggungan tidak lebih dari 90 tahun
Premi	Minimum: • Rp300.000 per bulan; • Rp870.000 per kuartal; • Rp1.710.000 per semester; • Rp3.300.000 per tahun. Premi yang dibayarkan berdasarkan Usia masuk Tertanggung, Uang Pertanggungan, Masa Pertanggungan, dan Cara Pembayaran Premi yang dipilih.
Cara Pembayaran Premi	Bulanan/ Kuartalan/ Semesteran/ Tahunan
Masa Pembayaran Premi	3, 5, atau 10 tahun
Uang Pertanggungan	Minimum: Rp100.000.000,- Maksimum: Mengacu kepada keputusan <i>Underwriting</i>
Masa Pertanggungan	15, 20, atau 25 tahun

Fitur Umum Produk

(lanjutan)

Manfaat Asuransi

Manfaat Meninggal Dunia

Apabila pada Masa Pertanggungan setelah Tanggal Terbit Polis dan Polis masih berlaku:

- Tertanggung Meninggal Dunia akibat apapun, maka Penanggung akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia sebesar 100% Uang Pertanggungan dan selanjutnya Polis dinyatakan berakhir.
- Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia akibat apapun sebesar 100% Uang Pertanggungan ditambah manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan sebesar 100% Uang Pertanggungan dan selanjutnya Polis dinyatakan berakhir.

Batas maksimum Uang Pertanggungan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan yang dapat dibayarkan adalah sebesar Rp2.000.000.000,- per Tertanggung.

- Tertanggung Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan dan usia Tertanggung belum mencapai usia 4 tahun, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Polis dengan faktor persentase sebagai berikut:

Usia* Tertanggung saat terjadinya risiko Meninggal Dunia	< 1 Tahun	1 Tahun – 2 Tahun	2 Tahun - 3 Tahun	3 Tahun - 4 Tahun	≥ 4 Tahun
Persentase dari Uang Pertanggungan yang dibayar	20%	40%	60%	80%	100%

*Usia tercapai sesuai dengan identitas diri Tertanggung.

Manfaat Akhir Masa Pertanggungan

Apabila Tertanggung masih hidup sampai Tanggal Berakhir Polis dan tidak ada Manfaat Asuransi yang dibayarkan oleh Penanggung, maka Penanggung akan membayarkan manfaat akhir Masa Pertanggungan sebesar persentase dari total Premi Asuransi Dasar yang telah diterima oleh Penanggung sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis dan selanjutnya Polis dinyatakan berakhir.

Asuransi Tambahan

Generali Lite HealthCare (GLH)

Asuransi Tambahan yang memberikan penggantian biaya rawat inap, rawat jalan, dan/atau manfaat lainnya dengan membayarkan besaran manfaat sesuai dengan Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Generali Lite HealthCare. Asuransi tambahan ini merupakan produk yang berlaku secara tahunan dan otomatis diperpanjang untuk jangka waktu 1 (satu) tahun berikutnya

Simulasi Manfaat

Nama Tertanggung	RICO	Premi Asuransi Dasar	Rp6.435.000,-
Jenis Kelamin	Laki-laki	Premi Asuransi Tambahan*	Rp7.583.400,-
Usia Tertanggung	30 Tahun	Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Mata Uang	Rupiah	Masa Pembayaran Premi Asuransi Dasar	10 tahun
Masa Pertanggungan	20 tahun	Masa Pembayaran Premi Asuransi Tambahan	20 tahun

*)Merupakan Premi pada saat usia masuk yang dapat berubah seiring dengan pergantian usia pada tahun berjalan. Penanggung tidak menjamin dan menjanjikan besaran Premi serta memiliki hak untuk merubah tarif Asuransi Tambahan pada setiap pembaharuan atau pemulihan yang diantaranya disebabkan oleh inflasi biaya medis.

MANFAAT ASURANSI	MASA PERTANGGUNGAN (TAHUN)	USIA TERTANGGUNG SAMPAI DENGAN (TAHUN)	UANG PERTANGGUNGAN (RUPIAH)
BAPAK RICO (TERTANGGUNG UTAMA)			
CEMERLANG PRIME	20	49	500.000.000,-
Generali Lite HealthCare – Gold Deluxe	20	49	2.500.000.000,-

TABEL MANFAAT ASURANSI					
TAHUN POLIS	USIA TERTANGGUNG	TOTAL PREMI TAHUNAN (RUPIAH)	PENEBUSAN POLIS** (RUPIAH)	MANFAAT MENINGGAL DUNIA AKIBAT APAPUN (RUPIAH)	MANFAAT MENINGGAL DUNIA AKIBAT KECELAKAAN (RUPIAH)
1	30	14.018.400	-	500.000.000	500.000.000
2	31	14.495.800	-	500.000.000	500.000.000
3	32	14.495.800	-	500.000.000	500.000.000
4	33	14.495.800	2.574.000	500.000.000	500.000.000
5	34	14.495.800	6.435.000	500.000.000	500.000.000
6	35	14.495.800	7.722.000	500.000.000	500.000.000
7	36	15.434.100	13.513.500	500.000.000	500.000.000
8	37	15.434.100	15.444.000	500.000.000	500.000.000
9	38	15.434.100	17.374.500	500.000.000	500.000.000
10	39	15.434.100	32.175.000	500.000.000	500.000.000
11	40	8.999.100	32.175.000	500.000.000	500.000.000
12	41	10.601.800	32.175.000	500.000.000	500.000.000
13	42	10.601.800	38.610.000	500.000.000	500.000.000
14	43	10.601.800	38.610.000	500.000.000	500.000.000
15	44	10.601.800	38.610.000	500.000.000	500.000.000
16	45	10.601.800	51.480.000	500.000.000	500.000.000
17	46	14.966.600	51.480.000	500.000.000	500.000.000
18	47	14.966.600	57.915.000	500.000.000	500.000.000
19	48	14.966.600	57.915.000	500.000.000	500.000.000
20	49	14.966.600	86.872.500	500.000.000	500.000.000

**) Apabila Penebusan Polis tidak dilakukan pada akhir tahun Polis, maka pengembalian Premi Asuransi Dasar akan diperhitungkan secara proporsional sesuai dengan ketentuan Penanggung.

 Apabila Tertanggung masih hidup sampai Tanggal Berakhir Polis dan tidak ada Manfaat Asuransi yang dibayarkan oleh Penanggung, maka Penanggung akan membayarkan manfaat akhir Masa Pertanggungan sebesar 135% dari Total Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan atau Rp86.872.500

Pengecualian Cemerlang Prime

Pengecualian atas manfaat Asuransi Dasar atas risiko Meninggal Dunia bukan akibat kecelakaan, yaitu:

- 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 pertanggungan jika tindakan itu terjadi dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sejak Tanggal Terbit Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir; atau
- b.** Perang, termasuk namun tidak terbatas pada invasi, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, ikut serta dalam huru hara, pemogokan, kerusakan 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.

Pengecualian atas manfaat Asuransi Dasar atas risiko Meninggal Dunia akibat kecelakaan, yaitu:

- a.** Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya; atau
- b.** Tindakan bunuh diri dalam keadaan waras maupun tidak waras yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungan dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku atau tanggal pemulihan, yang mana yang belakangan terjadi; 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 aktifitas 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 kerusakan sipil; atau
- h.** Akibat penyakit, sebab-sebab alami, pengobatan, maupun akibat tindakan operasi baik secara langsung atau tidak langsung.

Pengecualian Generali Lite HealthCare

1. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya; atau
2. Seluruh diagnosis atas segala jenis Kanker yang telah didiagnosis sebelumnya atau mendapat pengobatan dalam 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan ini atau sejak Polis dipulihkan yang mana yang terjadi paling akhir kecuali atas Kejadian Yang Sudah Ada Sebelumnya. Apabila Tertanggung mendapatkan Perawatan yang diakibatkan oleh segala jenis Kanker dalam 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan ini atau hari sejak Polis dipulihkan, maka segala biaya Perawatan Kanker akan menjadi pengecualian selama Asuransi Tambahan ini berlaku; atau
3. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar dan Biasa pada Perawatan suatu Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan, atau merupakan pilihan Tindakan Bedah atau Perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
4. Cedera atau Penyakit yang diakibatkan perjalanan dengan pesawat terbang atau sejenisnya, baik dari perusahaan penerbangan non komersil atau dari perusahaan penerbangan komersil tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur atau helikopter, kecuali apabila Tertanggung merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan yang tetap; atau
5. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh keikutsertaan dalam kejuaraan olah raga yang dilakukan secara profesional, balap jenis apapun, atau karena ikut perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan kendaraan bermotor, perahu, kuda, pesawat udara dan sebagainya, *hang gliding*, *ballooning* parasut, segala aktivitas terbang di udara dan menyelam yang menggunakan Alat Bantu pernapasan seperti terjun payung, terbang layang, *sky diving*, *ultralight*, *diving*, dan sejenisnya, olah raga kontak fisik (tinju, gulat, olah raga bela diri seperti judo, karate dan sebagainya), *bungee jumping*, menyelam dengan scuba, panjat tebing, penelusuran gua, hiking lebih dari 2.500 (dua ribu lima ratus) meter dari permukaan laut, arung jeram, *ice skating*, *flying fox* dan kegiatan atau olahraga bahaya lainnya; atau
6. Biaya Pemeriksaan fisik dan laboratorium atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis atau alasan Rawat Inap, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) atau uji kesehatan lainnya dimana tidak ada indikasi obyektif tentang adanya gangguan kesehatan normal atau Perawatan yang bersifat preventif (termasuk imunisasi, vaksinasi, *supplement*), biaya istirahat, biaya telekomunikasi, biaya non-medis termasuk namun tidak terbatas pada underpad, cuci pakaian, makanan tambahan, pembalut, diapers, salon, biaya pengisian resume medis, waslap, paket pasien (perlengkapan mandi), *tissue*, *hand towel*, *laundry bag*, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya, Perawatan secara khusus dengan tujuan mengatur (menaikkan atau menurunkan) berat badan, bulimia, anoreksia nervosa, dan Perawatan lainnya yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
7. Perawatan medis dan pengobatan untuk gangguan tumbuh kembang termasuk namun tidak terbatas pada *failure to thrive* (FTT), gangguan makan, gangguan bicara, hiperaktivitas, gangguan pemusatan perhatian (autisme), disleksia, retardasi mental, keterlambatan berjalan, kecuali yang disebabkan oleh Penyakit yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter Spesialis yang berkompeten; atau
8. Perawatan dan/atau pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif di luar ilmu kedokteran barat dan/atau belum diakui sebagai perawatan atau pengobatan medis standar di bidang kedokteran yang mengacu pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang tidak terbatas pada akupunktur, sinthe, dukun patah tulang, paranormal, *chiropractor*, *naturopath*, holistik dan sejenisnya; atau
9. Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat, agen Penanggung atau orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga (hubungan karena pertalian darah dan/atau hubungan keluarga yang terjadi atas pernikahan atau adopsi yang disahkan oleh pengadilan) dengan Pemegang Polis, Tertanggung atau Penerima Manfaat; atau
10. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, upaya mempunyai anak, keguguran, aborsi, ketidaksuburan, disfungsi ereksi, impotensi, *vasectomy*, *tubectomy*, dan semua komplikasi yang terjadi karenanya. Juga Perawatan, pengujian, Tindakan Bedah, metode kimiawi dan mekanis dengan tujuan pengaturan kelahiran apapun penyebabnya; atau
11. Perawatan atau Pengobatan dan Tindakan Bedah sehubungan dengan kelainan bawaan (kongenital), cacat bawaan, Penyakit keturunan, Perawatan/pengobatan bagi cacat bawaan dan kelainan fisik apapun baik yang diketahui ataupun tidak yang timbul karena atau yang diakibatkan olehnya dan segala komplikasinya; atau
12. Tindakan Bedah dan/atau Perawatan termasuk pemberian Obat-obatan yang dilakukan semata-mata karena keinginan Tertanggung tanpa adanya Cedera atau Penyakit, Tindakan Bedah percobaan (*explorative*), Tindakan Bedah dan/atau Perawatan termasuk pemberian Obat-obatan dengan tujuan kecantikan, tujuan bedah plastik (kecuali akibat luka-luka yang diderita karena Kecelakaan), tujuan merubah jenis kelamin, tujuan uji mata, tujuan Perawatan atas kesalahan refraksi mata, serta penyediaan alat/perangkat bantu termasuk diantaranya kacamata, termasuk rabun jauh (*myopia*), lensa kontak, Implan yang tidak terbatas pada lensa mata yang diperlukan untuk memperbaiki refraksi mata, kursi roda, alat pengganti/Protesis eksternal, Implan yang berhubungan dengan kosmetik atau Alat Bantu pendengaran dan tongkat penyangga, termasuk alat Kesehatan yang tidak habis pakai dan tidak terbatas pada korset punggung, korset leher, thermometer, penyangga lutut, tensi meter, nebulizer, tabung oksigen; atau
13. Perawatan Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan yang terjadi yang berhubungan dengan gangguan mental atau kejiwaan, cacat mental, dan retardasi mental, neurosis, psikosomatis, psikosis atau suatu pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang Psikiater, atau ketergantungan/penyalahgunaan atau kecanduan substansi apapun, alkohol, racun, gas, atau bahan-bahan sejenis, atau Obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter atau Perawatan di sanatorium, rumah peristirahatan, rumah penginapan dan sejenisnya; atau
14. Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan yang disebabkan karena tindakan Bunuh diri atau usaha/percobaan bunuh diri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras, melukai diri sendiri; atau
15. Segala tindakan yang berhubungan dengan Perawatan/pemeriksaan dan pengobatan/Tindakan Bedah gigi dan segala komplikasinya termasuk bedah mulut, gusi atau struktur penyangga gigi secara langsung atau yang terkait dengannya, kecuali luka pada gigi alami karena Kecelakaan yang terjadi tidak lebih dari 48 (empat puluh delapan) jam sejak Kecelakaan terjadi selama Masa Pertanggungan; atau
16. Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi, Implan gigi dan penambalan gigi karena sebab apapun termasuk karena Kecelakaan; atau
17. Penyakit yang ditularkan secara seksual atau penyimpangan seksual, operasi perubahan kelamin, termasuk sunat (sirkumsisi) dengan segala komplikasinya, kecuali sunat yang disebabkan oleh Kecelakaan atau Penyakit; atau

Risiko Penggunaan Produk

- 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.
- Pertanggungan menjadi berakhir apabila Anda tidak membayar Premi setelah melewati periode Masa Leluasa.
- Penanggung dapat menolak pengajuan klaim apabila terjadi kondisi sebagaimana di atur dalam pasal Pengecualian atau kondisi lainnya yang di atur di dalam 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.

Persyaratan dan Tata Cara



Dokumen Persyaratan Pengajuan Permohonan Asuransi Jiwa:

- Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ);
- Fotokopi identitas diri yang masih berlaku;
- RIPLAY Personal yang telah ditandatangani;
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan); dan
- Dokumen pendukung lainnya (jika dibutuhkan) sebagai syarat penerbitan Polis.



Kewajiban Membayar Premi:

- Anda wajib membayar Premi pertama saat mengajukan SPAJ, Premi tersebut sesuai dengan besaran Premi pada RIPLAY Personal.
- Silahkan mencantumkan nama Penanggung (Generali Indonesia) 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.



Masa Mempelajari Polis

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



Dokumen Persyaratan Mengajukan Penebusan Polis

- Fotokopi identitas diri Anda yang masih berlaku;
- Fotokopi nomor rekening; dan
- Formulir Penebusan Polis.



Tata Cara Pengaduan Pembelian Produk

Dalam hal terdapat pengaduan yang ingin disampaikan terkait pembelian produk asuransi, Anda dapat:

- Menghubungi **Care Generali Indonesia** melalui nomor telepon: **1500 037**
- Email ke: care@generali.co.id
- Mengunjungi kantor PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia atau menghubungi Tenaga Pemasar.

Persyaratan dan Tata Cara (lanjutan)

Cara Mengajukan Klaim

- Pemegang Polis 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; dan/atau
- Pemegang Polis wajib melengkapi dokumen yang dipersyaratkan untuk pengajuan klaim.

Dokumen persyaratan klaim sebagai berikut:

1. Pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Meninggal Dunia

- 
- 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.

2. Pengajuan permintaan pembayaran Manfaat akhir Masa Pertanggungan dan Penebusan Polis

- 
- a. Formulir permintaan penyerahan Manfaat Asuransi yang telah diisi oleh Pemegang Polis dengan lengkap dan benar atau pengajuan melalui media lain yang telah ditentukan oleh Penanggung;
 - b. Fotokopi kartu identitas diri Pemegang Polis yang masih berlaku;
 - c. Fotokopi nomor rekening yang dituju; dan
 - d. Dokumen – dokumen lain, termasuk tetapi tidak terbatas pada Polis, yang dianggap perlu oleh Penanggung untuk mendukung dokumen tersebut di atas.
- Pemegang Polis dapat menyerahkan formulir dan dokumen persyaratan klaim baik secara langsung, melalui Pos atau Tenaga Pemasar ke kantor Penanggung.
 - Pengajuan pembayaran manfaat Meninggal Dunia selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung Meninggal Dunia.
 - Dengan tetap memperhatikan ketentuan Polis, Penanggung akan menetapkan keputusan selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender setelah menerima dokumen persyaratan klaim dengan lengkap dan benar.
 - Penanggung akan membayarkan manfaat Meninggal Asuransi selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja setelah pengajuan klaim disetujui oleh Penanggung.

Biaya - biaya

Premi Asuransi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan biaya-biaya termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar.

Pengertian Umum

- 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.
- 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.
- Masa Leluasa (*Grace Period*) 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.
- 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, Perubahan 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.
- Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan diadakannya Polis.
- Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya adalah setiap kondisi medis dan/atau kondisi yang terkait dengan Tertanggung yang telah ada sebelum Tanggal Terbit Polis, tanggal Perubahan Polis atau Tanggal Pemulihan Polis mana yang terjadi paling akhir.
Yang dimaksud dengan Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya adalah kondisi medis dari Tertanggung terkait dengan satu atau lebih dari perihal berikut:
 - a. pernah diberikan Diagnosis atau menerima pelayanan medis atas suatu Penyakit; atau
 - b. menjalani rawat inap dan/atau tindakan bedah; atau
 - c. Pernah berkonsultasi dengan Dokter atau Dokter Spesialis, melakukan pemeriksaan medis, menerima perawatan medis dan/atau obat-obatan; atau
 - d. pernah mengalami gejala yang disadari atau pun tidak disadari oleh Tertanggung.

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;
- 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.
- 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*, dan *corporate solution*. 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 ribuan tenaga pemasar profesional dan dipercaya untuk melindungi lebih dari 400.000 nasabah di Indonesia. Generali Indonesia Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Generali Group

Generali Group merupakan salah satu grup asuransi dan manajemen aset terintegrasi terbesar di dunia. Berdiri pada tahun 1831, dan hadir di lebih dari 50 negara di dunia, Generali Group berhasil mendapatkan total pendapatan Premi sebesar 95,2 Miliar Euro dan dana kelolaan (AUM) sebesar 863 Miliar Euro pada tahun 2024. Dengan lebih dari 87.000 karyawan yang melayani 71 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 Generali Indonesia. Informasi, syarat dan ketentuan mengenai produk Cemerlang Prime yang lebih lengkap dan terperinci mengacu pada Polis Asuransi Cemerlang Prime.
- 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 nasabah, silakan mengunjungi website kami di www.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: (+62)85 813 150037

Email: care@generali.co.id

www.generali.co.id