

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

Syarat & Ketentuan

Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk ini. Syarat dan ketentuan dapat diakses melalui website dibawah ini :
www.generali.co.id/id/produk/perindungan-jiwa/gen-proteksi-utama
atau WhatsApp (WA) JANE di nomor (+62)858 1315 0037



Kontak Tenaga Pemasar

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia Berizin dan Diawasi
oleh Otoritas Jasa Keuangan

Untuk Informasi lebih lanjut, saran maupun keluhan silakan
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. H.R. Rasuna Said Kavling C-22, Jakarta 12940
generali.co.id

Ver.03/Jul/2026



GEN Proteksi Utama (GEN Pro)



PROTEKSI UTAMA UNTUK LINDUNGI FONDASI IMPIAN KELUARGA



Persiapan warisan jadi mudah dengan GEN Proteksi Utama (GEN Pro). Total warisannya hingga 210% Uang Pertanggungan, persembahan dari Generali Indonesia dalam mendukung kamu sebagai Fondasi Impian Keluarga.

Keunggulan Produk GEN Proteksi Utama



Bisa bebas pilih jangka waktu 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).

Manfaat Asuransi GEN Proteksi Utama

Manfaat Meninggal Dunia

- 100% Uang Pertanggungan apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apapun.
- 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 atau lebih	100%

Proteksi Aman

Tambahan 100% Uang Pertanggungan dengan pembayaran maksimum sebesar Rp2.000.000.000,- apabila Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan pada Transportasi Umum.

Proteksi Siaga

Tambahan 10% Uang Pertanggungan dengan pembayaran maksimum sebesar Rp500.000.000,- apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar Wilayah Indonesia.

Manfaat Pembebasan Premi

Apabila 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).

Ketentuan Produk GEN Proteksi Utama

Usia* Masuk Tertanggung

31 hari – 65 tahun, berdasarkan ulang tahun terdekat.

Usia Masuk Pemegang Polis

18 – 90 tahun, berdasarkan ulang tahun terdekat

Mata Uang Polis Rupiah

Cara Pembayaran Premi

Tahunan, Semesteran, Kuartalan atau Bulanan

Masa Pertanggungan

- 20 tahun
- Hingga Tertanggung berusia 70, 75, 80, 85, atau 90 tahun

Masa Pembayaran Premi

5, 10, 15, 20 tahun atau sepanjang Masa Pertanggungan

Premi Minimum

Rp300.000,-/bulan

Uang Pertanggungan

Masa Pembayaran Premi	Uang Pertanggungan
5 tahun	Min: Rp1.000.000.000**
10 tahun	
15 tahun	
20 tahun	
Sama dengan Masa Pertanggungan	Min: Rp100.000.000**

Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan biaya-biaya termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar.

*Usia tercapai sesuai dengan identitas diri Tertanggung

**) Dalam hal Tertanggung mengambil Asuransi Tambahan GHP dengan Masa Pembayaran Premi 10 tahun/sama dengan Masa Pertanggungan dan Masa Pertanggungan 90 tahun, maka Minimum Uang Pertanggungannya sebesar Rp10.000.000,-.

Asuransi Tambahan GEN Proteksi Utama

GEN HealthCare Protection (GHP)

Asuransi Tambahan kesehatan yang memberikan penggantian biaya perawatan Rumah Sakit sesuai tagihan.

Pengecualian GEN Proteksi Utama

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.

Risiko Produk

1. 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.
2. Pertanggungan menjadi berakhir apabila Anda tidak membayar Premi tepat waktu atau telah melewati periode Masa Leluasa membayar Premi (*grace period*).
3. Penanggung dapat menolak pengajuan klaim apabila termasuk pengecualian dalam Polis dan/atau Pemegang Polis tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Polis.
4. 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

Tata Cara Pengajuan 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 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.



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,-.