

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

Nama Penerbit	: PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia	Jenis Produk	: Asuransi Dwiguna
Nama Produk	: RAYA Pro Maxima (RAYA Proteksi Maxima)	Deskripsi Produk	: Produk asuransi dwiguna berbasis syariah yang memiliki manfaat hidup yang akan dibayarkan secara tahunan, manfaat meninggal, serta manfaat akhir Masa Asuransi.
Mata Uang	: Rupiah		

FITUR UTAMA ASURANSI DWIGUNA

Usia Masuk	- Pemegang Polis: 18 – 90 tahun, berdasarkan ulang tahun terdekat - Peserta (berdasarkan ulang tahun terdekat):		Masa Asuransi	15 tahun atau 20 tahun
	Masa Asuransi (tahun)	Usia Masuk (tahun)	Masa Pembayaran Kontribusi	5 tahun
	15	31 hari – 55 tahun	Cara Pembayaran Kontribusi	Tahunan, Semesteran, Kuartalan, dan Bulanan
	20	31 hari – 50 tahun		
Santunan Asuransi	Masa Asuransi (tahun)	Santunan Asuransi		
	15	110% total Kontribusi yang dibayarkan*		
	20	120% total Kontribusi yang dibayarkan		
*Tidak termasuk kontribusi khusus (jika ada)				
Kontribusi	Minimum Rp6.000.000 per tahun			

MANFAAT

Asuransi Dasar

1. Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Peserta Meninggal Dunia pada Masa Asuransi, maka akan dibayarkan 100% (seratus per seratus) Santunan Asuransi, serta Manfaat Tahunan yang belum diserahkan akan dibayarkan secara sekaligus.

Dalam hal usia Peserta pada saat Meninggal Dunia belum mencapai 4 (empat) tahun, maka Pengelola akan menyerahkan Manfaat Asuransi dengan faktor persentase sebagai berikut:

Usia Peserta Saat Meninggal Dunia	Persentase dari Manfaat Meninggal Dunia yang diserahkan
< 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%

2. Manfaat Tahunan

Pengelola akan menyerahkan Manfaat Tahunan setiap ulang tahun Polis sebesar persentase dari Kontribusi yang disetahunkan (tidak termasuk Kontribusi Kondisi Khusus (jika ada)), dengan ketentuan sebagai berikut:

Masa Asuransi (tahun)	Masa Pembayaran Kontribusi 5 Tahun
15	Tahun Polis 6 - 15 : 15% Kontribusi Tahunan*
20	Tahun Polis 6 - 20 : 15% Kontribusi Tahunan*

* Kontribusi Tahunan tanpa Kontribusi Kondisi Khusus (jika ada)

RISIKO

- Asuransi menjadi batal apabila Pemegang Polis dan/atau Peserta tidak memberikan data dan/atau informasi yang sebenar-benarnya saat mengajukan Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS), baik berupa informasi Kesehatan, pekerjaan, penghasilan, sumber penghasilan pembayar Kontribusi maupun informasi lainnya yang disampaikan dalam SPAJS dan/atau dokumen lainnya yang dilampirkan pada saat pengajuan SPAJS.
- Asuransi menjadi batal apabila Pemegang Polis tidak membayar Kontribusi tepat waktu melewati Masa Leluasa membayar Kontribusi.
- Generali Indonesia dapat menolak pengajuan klaim Meninggal Dunia yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Polis.

3. Manfaat Akhir Masa Asuransi

Apabila Peserta masih hidup sampai Masa Asuransi berakhir dan status Polis tetap aktif, maka Pengelola akan menyerahkan 100% (seratus per seratus) Santunan Asuransi.

4. Manfaat Pengembalian Dana *Tanahud*

Jika Pemegang Polis mengajukan Penebusan Polis, maka Polis akan berakhir dan berlaku ketentuan pengembalian Dana *Tanahud* sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis. Pengembalian Dana *Tanahud* tidak memperhitungkan Kontribusi Kondisi Khusus (jika ada).

Pilihan Asuransi Tambahan

Generali Lite HealthCare Syariah

Asuransi Tambahan yang memberikan penggantian biaya rawat inap, rawat jalan, atau manfaat lainnya sampai dengan usia Peserta tidak melebihi batas Polis berakhir dari jangka waktu asuransi. Generali Indonesia akan membayarkan besaran manfaat sesuai dengan Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Generali Lite HealthCare Syariah.

BIAYA

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

PENGECUALIAN

Asuransi Dasar

Untuk risiko Meninggal Dunia, Pengelola tidak akan menyerahkan Manfaat Asuransi akibat salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

1. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya; atau
2. Tindakan bunuh diri dalam keadaan waras maupun tidak waras yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam asuransi; atau
3. 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
4. Dengan sengaja melakukan perbuatan melawan hukum atau tindak kejahatan, teror atau percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, yang dilakukan oleh Pemegang Polis, Peserta, atau Termaslahat; atau
5. Hukuman mati berdasarkan putusan badan peradilan.
6. Adanya *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *AIDS Related Complex* atau infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dalam tubuh Peserta, kecuali apabila HIV melalui transfusi darah dimana sumber infeksi dipastikan berasal dari lembaga yang menyelenggarakan transfusi darah dan lembaga tersebut dapat melacak asal dari darah yang terinfeksi HIV tersebut.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

- Usia calon Pemegang Polis minimal 18 – 90 tahun (ulang tahun terdekat);
- Usia calon Peserta adalah 31 hari – 55 tahun (ulang tahun terdekat);
- Mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS);
- Menyampaikan fotokopi identitas diri yang masih berlaku;
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan);
- RIPLAY Personal yang telah ditandatangani;
- Dokumen pendukung lainnya (apabila Pengelola 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

Nama Peserta	:	SURYA	Mata Uang Polis	:	Rupiah
Jenis Kelamin	:	Pria	Kontribusi Asuransi Dasar	:	Rp100.000.000
Tanggal Lahir	:	25 Maret 1996	Kontribusi Asuransi Tambahan	:	Rp3.829.200
Usia Peserta	:	30 tahun	Total Kontribusi Tahunan	:	Rp103.829.200
Tanggal Terbit Polis	:	1 April 2026	Masa Pembayaran Kontribusi	:	5 tahun
			Cara Pembayaran Kontribusi	:	Tahunan

Ringkasan Simulasi

JENIS ASURANSI	MASA ASURANSI (Tahun)	SANTUNAN ASURANSI (Rupiah)	KONTRIBUSI TAHUNAN (Rupiah)
Surya			
Asuransi Dasar			
Raya Pro Maxima	15	550.000.000	100.000.000
Asuransi Tambahan			
Generali Lite HealthCare Syariah Plan Gold Standard 80%*	15	1.000.000.000	3.829.200

*Kontribusi Asuransi Tambahan Kesehatan (jika ada) merupakan Kontribusi pada saat usia masuk. Kontribusi akan berubah dari waktu ke waktu sesuai dengan usia pada saat tahun berjalan dan besar Santunan Asuransi pada saat itu.

Tabel Manfaat Asuransi (dalam Rupiah)

TAHUN POLIS	USIA PESERTA (TAHUN)	KONTRIBUSI TAHUNAN ^[1]	MANFAAT TAHUNAN ^[2]	MANFAAT MENINGGAL DUNIA ^[3]	MANFAAT AKHIR MASA ASURANSI	PENEBUSAN POLIS ^[4]
1	30	103.829.200	-	700.000.000	-	0
2	31	103.829.200	-	700.000.000	-	0
3	32	103.829.200	-	700.000.000	-	0
4	33	103.829.200	-	700.000.000	-	40.000.000
5	34	103.829.200	-	700.000.000	-	100.000.000
6	35	3.926.400	15.000.000	685.000.000	-	150.000.000
7	36	4.400.400	15.000.000	670.000.000	-	150.000.000
8	37	4.400.400	15.000.000	655.000.000	-	250.000.000
9	38	4.400.400	15.000.000	640.000.000	-	250.000.000
10	39	4.400.400	15.000.000	625.000.000	-	300.000.000
11	40	4.400.400	15.000.000	610.000.000	-	300.000.000
12	41	5.401.200	15.000.000	695.000.000	-	325.000.000
13	42	5.401.200	15.000.000	580.000.000	-	325.000.000
14	43	5.401.200	15.000.000	565.000.000	-	350.000.000
15	44	5.401.200	15.000.000	550.000.000	550.000.000	500.000.000

Keterangan:

- Tidak termasuk Kontribusi Kondisi Khusus.
- Manfaat Tahunan akan dibayarkan pada saat ulang tahun Polis.
- Manfaat Meninggal Dunia yang tercantum pada tabel di atas sudah memperhitungkan Manfaat Tahunan yang telah diserahkan (jika ada) kepada Pemegang Polis.
- Besaran Penebusan Polis pada akhir tahun Polis. Apabila pengajuan Penebusan Polis tidak dilakukan pada saat akhir tahun Polis maka pengembalian Dana *Tanahud* akan diperhitungkan secara proporsional sesuai dengan ketentuan Pengelola.

SIMULASI

Tabel Manfaat Generali Lite HealthCare Syariah

Manfaat	Penjelasan	Gold Standard
Wilayah Asuransi		Indonesia, Malaysia
Manfaat Rawat Inap untuk Wilayah Asuransi:		
Indonesia, Malaysia		100%
Asia (kecuali Singapura, Hong Kong, Jepang)		60%
Singapura, Jepang, dan Hong Kong		30%
Seluruh Dunia		Tidak berlaku
Biaya Kamar dan Akomodasinya	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	Kamar standar terendah dengan 3 (tiga) atau 4 (empat) tempat tidur atau Rp500.000/hari, mana yang lebih tinggi
Biaya Perawatan Intensif (termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	1.000.000/hari
Manfaat Tindakan Bedah (per pembedahan)		
• Complex	Per Ketidakmampuan	75.000.000
• Major	Per Ketidakmampuan	50.000.000
• Intermediate	Per Ketidakmampuan	32.500.000
• Minor	Per Ketidakmampuan	17.500.000
Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya	Per Ketidakmampuan	10.000.000
Biaya Dokter Umum	Maksimum 2 (dua) kunjungan per hari	Sesuai Tagihan
Biaya Dokter Spesialis	Maksimum 1 (satu) kali kunjungan/hari/Spesialis	Sesuai Tagihan
Biaya Ambulans		Sesuai Tagihan
Biaya Perawatan sebelum Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari (Konsultasi Dokter, Obat-obatan & Pemeriksaan Diagnostik)	Maksimal 30 (tiga puluh) hari untuk Perawatan Sebelum Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari	1.500.000
Biaya Perawatan setelah Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari (Konsultasi Dokter, Obat-obatan & Pemeriksaan Diagnostik)	Maksimal 90 (sembilan puluh) hari untuk Perawatan Setelah Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari	1.500.000
Biaya Perawatan Kanker	Per tahun Polis	50.000.000
Biaya Perawatan Cuci Darah	Per tahun Polis	25.000.000
Biaya Fisioterapi	- Per ketidakmampuan - Maksimal 30 (tiga puluh) hari untuk Perawatan Sebelum Rawat Inap, dan maksimal 90 (sembilan puluh) hari untuk Perawatan Setelah Rawat Inap	1.000.000
Rehabilitasi Medik Pasca Stroke	- Per tahun Polis - Maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah periode manfaat Biaya Fisioterapi	5.000.000
Biaya Pembedahan Pulang Hari	Per Ketidakmampuan	10.000.000
Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan	Per Kejadian (48 jam dari Kecelakaan)	2.500.000
Biaya Pendamping	Per hari	200.000
Biaya Laporan Medis	Maksimal 1 (satu) laporan medis per ketidakmampuan	250.000
Lite Saver		80%
Batas Tahunan		1.000.000.000

INFORMASI TAMBAHAN

Definisi Penting

- Pengelola adalah PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.
- Pemegang Polis adalah perorangan atau pihak yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa Syariah dengan Pengelola.
- Peserta adalah perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi sebagaimana diatur dalam Polis.
- Termaslahat 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 Peserta 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 Pengelola yang berisi perjanjian/perikatan Asuransi Jiwa antara Pengelola dan Pemegang Polis, yang memuat antara lain Ikhtisar Polis, Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS), 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 Kontribusi, dimana Polis akan tetap berlaku walaupun Kontribusi belum dibayar lunas.
- Manfaat Meninggal Dunia adalah sejumlah nilai uang yang tercantum pada Ikhtisar Polis, yang merupakan Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan oleh Pengelola kepada Termaslahat jika telah memenuhi syarat-syarat pembayarannya sebagaimana tercantum dalam Polis.

Kontribusi

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

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 Generali Indonesia 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 Generali Indonesia akan mengembalikan Kontribusi Pemegang Polis setelah mengurangi Biaya Administrasi dan Biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada). Pembatalan ini juga akan membebaskan Generali Indonesia dari kewajiban apapun termasuk namun tidak terbatas atas manfaat Polis.

Akad Produk

- Akad *Tabarru'***
Akad hibah dalam bentuk pemberian sejumlah uang, yang berasal dari Kontribusi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis, ke dalam Dana *Tabarru'* untuk keperluan tolong menolong (*ta'awuni*) dan melindungi (*takafuli*) diantara Peserta jika mengalami suatu peristiwa yang diperjanjikan yang atas peristiwa tersebut diserahkan Manfaat Asuransi yang bersangkutan.
- Akad *Tanahud***
Akad hibah dalam bentuk pemberian sejumlah uang, yang berasal dari Kontribusi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis, ke dalam Dana *Tanahud* untuk keperluan tolong menolong (*ta'awuni*) sesama Peserta berupa Manfaat Hidup.
- Akad *Wakalah Bil Ujah***
Akad antara Pemegang Polis dan Pengelola yang dilakukan secara kolektif atau secara individu dengan tujuan yang bersifat komersial dengan memberikan kuasa kepada Pengelola sebagai wakil Pemegang Polis untuk mengelola Dana *Tabarru'* sesuai kuasa yang diberikan, dengan imbalan berupa ujah, sebagaimana diatur dalam Polis.
- Kontribusi yang dibayarkan akan dialokasikan sebagaimana yang tercantum dalam Ikhtisar Polis.
- Akad *Mudharabah***
Akad antara Pemegang Polis dan Pengelola yang dilakukan secara kolektif atau secara individu dengan tujuan yang bersifat komersial dengan memberikan kewenangan kepada Pengelola sebagai wakil Pemegang Polis untuk mengelola investasi Dana *Tabarru'*, sesuai wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa bagi hasil (*nisbah*) dari hasil pengelolaan investasi Dana *Tabarru'* sebesar 25% (dua puluh lima per seratus) untuk Pengelola dan 75% (tujuh puluh lima per seratus) untuk Dana *Tabarru'*.
- Surplus Underwriting***
Selisih lebih Dana *Tabarru'* atau Dana *Tanahud* ditambah unsur lain yang berkenaan dengan penambahan Dana *Tabarru'* atau Dana *Tanahud* dikurangi Manfaat Asuransi yang telah diserahkan serta unsur lain yang berkenaan dengan pengurangan Dana *Tabarru'* atau Dana *Tanahud*, dalam satu periode tertentu.
- Besarnya pembagian *surplus underwriting* atas Dana *Tabarru'* adalah sebagai berikut:
 1. Untuk Dana *Tabarru'* sebesar 40% (empat puluh per seratus).
 2. Untuk Pengelola sebesar 30% (tiga puluh per seratus).
 3. Untuk Pemegang Polis sebesar 30% (tiga puluh per seratus).
- Dalam hal terdapat *Surplus Underwriting* atas Dana *Tanahud*, maka seluruhnya di alokasikan ke dalam Dana *Tanahud*.

INFORMASI TAMBAHAN

Cara Mengajukan Klaim

1. Klaim Manfaat Asuransi dapat diproses jika Polis masih berlaku dan penyerahan Manfaat Asuransi sesuai dengan ketentuan dalam Polis.
2. Pengajuan permintaan penyerahan manfaat Meninggal Dunia, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan dokumen persyaratan sebagai berikut:
 - a. Formulir klaim asli yang telah diisi oleh Termaalihat dengan lengkap dan benar;
 - b. Legalisir akta kematian Peserta dari instansi yang berwenang dan surat keterangan Kematian yang wajib dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Indonesia apabila Peserta 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 Peserta Meninggal Dunia di luar negeri;
 - d. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
 - e. Fotokopi kartu identitas diri yang masih berlaku dari Pemegang Polis, Peserta dan Termaalihat;
 - f. Fotokopi kartu keluarga atau dokumen legal lainnya yang menunjukkan hubungan kepentingan (*insurable interest*) antara Peserta dan Termaalihat;
 - g. Legalisir surat penetapan Pengadilan yang menyatakan Peserta Meninggal Dunia, apabila Peserta hilang dalam suatu musibah;
 - h. Legalisir surat penetapan pengadilan dalam hal Peserta dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - i. Surat kronologis Kematian dari Termaalihat, apabila Peserta Meninggal Dunia di rumah/perjalanan menuju Rumah Sakit;
 - j. Fotokopi nomor rekening Termaalihat; dan
 - k. Dokumen-dokumen lain, termasuk tetapi tidak terbatas pada Polis dan catatan medis Peserta, yang dianggap perlu oleh Pengelola untuk mendukung dokumen persyaratan permintaan penyerahan Manfaat Asuransi.
3. Berkas-berkas permintaan penyerahan Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum di atas, harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Peserta Meninggal Dunia, di luar jangka waktu tersebut Pengelola berhak menolak permintaan penyerahan Manfaat Asuransi.
4. Penetapan keputusan klaim akan dilakukan oleh Pengelola selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kerja setelah dokumen persyaratan permintaan penyerahan Manfaat Asuransi diterima oleh Pengelola dengan lengkap dan benar.
5. Manfaat Asuransi selanjutnya akan diserahkan oleh Pengelola selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari setelah permintaan penyerahan Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola

Fasilitas Polis

1. **Penebusan Polis**
Pemegang Polis dapat melakukan Penebusan Polis yang disetarakan dengan pengambilan keseluruhan Nilai Tunai sebelum Tanggal Berakhir Polis.
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, dengan memenuhi syarat dan ketentuan sebagaimana diatur dalam Polis.

Informasi Lainnya

- Generali Indonesia berhak melakukan perubahan syarat dan ketentuan Polis, Manfaat Asuransi, Kontribusi, dan Biaya dengan pemberitahuan sebelumnya kepada Pemegang Polis, paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan tersebut.
- 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/id/produk/syariah/raja-pro-maxima> atau WhatsApp (WA) (+62) 85 813 150037

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

- Generali Indonesia dapat menolak SPAJS 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 kontribusi 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 SPAJS Anda.



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

Tanggal cetak dokumen
Version 2.1/04/2026