

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 ribuan tenaga pemasaran 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 PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Informasi, syarat dan ketentuan mengenai produk asuransi yang lebih lengkap dan rinci mengacu pada Polis Asuransi Anda.
- Kontribusi wajib dibayarkan secara langsung kepada Pengelola 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 Peserta, 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/ perlindungan-jiwa/raya-pro-maxima 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/Jan/2025

RAYA Pro Maxima

Raya Proteksi Maxima

RAYAKAN ASPIRASIMU DENGAN MANFAAT PASTI HINGGA 165%



RAYA Pro Maxima merupakan produk asuransi dwiguna berbasis syariah yang memiliki manfaat hidup yang akan dibayarkan secara tahunan, manfaat meninggal, serta manfaat akhir masa asuransi.

Keunggulan Produk RAYA Pro Maxima



Kontribusi Asuransi Dasar kembali hingga 165%



Total Manfaat Tahunan hingga 225%
Kontribusi Tahunan Asuransi Dasar
Terjadwal dan cair begitu Masa Pembayaran Kontribusi Asuransi Dasar selesai



Nilai Santunan Asuransi Hingga 120%
Jika Terjadi Risiko Meninggal Dunia
Selain Santunan Asuransi, Manfaat Tahunan juga tetap diserahkan jika ada yang belum cair.



Fleksibel Pilih Masa Asuransi
15 tahun atau 20 tahun

Manfaat Asuransi RAYA Pro Maxima

Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Peserta Meninggal Dunia pada Masa Asuransi, maka akan dibayarkan 100% 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	Percentase dari Manfaat Asuransi 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%

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)	Manfaat Tahunan
15	Tahun Polis ke 6-15: 15% Kontribusi Tahunan*
20	Tahun Polis ke 6-20: 15% Kontribusi Tahunan*

*Tidak termasuk Kontribusi Kondisi Khusus (jika ada)

Manfaat Akhir Masa Asuransi

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

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).

Asuransi Tambahan RAYA Pro Maxima

Generali Lite HealthCare Syariah (GLHS)

Manfaat Penggantian biaya pra Rawat Inap, Rawat Inap, pasca Rawat Inap, serta biaya perawatan lainnya

Ketentuan Produk RAYA Pro Maxima

Usia Masuk Peserta
berdasarkan ulang tahun terdekat

Masa Asuransi (tahun)	Usia Masuk (tahun)
15	31 hari - 55 tahun
20	31 hari - 50 tahun

Usia Masuk Pemegang Polis
18 – 90 tahun berdasarkan ulang tahun terdekat

Masa Pembayaran

Kontribusi: 5 tahun

Mata Uang Polis Rupiah

Masa Asuransi: 15 tahun

atau 20 tahun

Kontribusi Minimum

Rp6.000.000/tahun

Santunan Asuransi

Masa Asuransi (tahun)	Santunan Asuransi
15	110% total Kontribusi yang dibayarkan*
20	120% total Kontribusi yang dibayarkan*

*Tidak termasuk Kontribusi Kondisi Khusus (jika ada)

Pengecualian RAYA Pro Maxima

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

- a. Kedaan 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 asuransi; atau
- c. Perang, termasuk namun tidak terbatas pada invasi, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, ikut serta

- dalam hulu 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, Peserta, atau Termaslahat; atau
- e. Hukuman mati berdasarkan putusan badan peradilan; atau
- f. 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 infeksinya dipastikan berasal dari lembaga yang menyelenggarakan transfusi darah dan lembaga tersebut dapat melacak asal dari darah yang terinfeksi HIV tersebut.

Untuk pengecualian dari Manfaat Asuransi Tambahan dapat mengacu pada Polis Asuransi Tambahan yang dipilih

Risiko Produk

1. 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;
2. Asuransi menjadi batal apabila Pemegang Polis tidak membayar Kontribusi tepat waktu melewati Masa Lelusa membayar Kontribusi;
3. Generali Indonesia dapat menolak pengajuan klaim Meninggal Dunia yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Polis.

Tata Cara Pengajuan 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 Termaslahat 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 Termaslahat;
- f. Fotokopi kartu keluarga atau dokumen legal lainnya yang menunjukkan hubungan kepentingan (*insurable interest*) antara Peserta dan Termaslahat;
- 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 Termaslahat, apabila Peserta Meninggal Dunia di rumah/perjalanan menuju Rumah Sakit;
- j. Fotokopi nomor rekening Termaslahat; 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 kerja setelah permintaan penyerahan Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola

Terkait syarat dan ketentuan pengajuan Klaim Manfaat Asuransi Tambahan dapat mengacu pada dokumen Polis Asuransi Tambahan yang dipilih.

Ilustrasi Manfaat



Nama Peserta	Pak Surya (30 tahun)	Masa Pembayaran Kontribusi	5 tahun
Tanggal Lahir	25 Maret 1995	Kontribusi Asuransi Dasar	Rp100.000.000
Santunan Asuransi	Rp550.000.000	Kontribusi Asuransi Tambahan	Rp3.829.200
Masa Asuransi	15 tahun	Generali Lite HealthCare Syariah (Gold Standard 80%)*	
		Total Kontribusi tahunan	Rp103.829.200

Tahun Polis	Usia Peserta (tahun)	Kontribusi Tahunan ¹ (rupiah)	Manfaat Tahunan ² (rupiah)	Manfaat Meninggal Dunia ³ (rupiah)	Manfaat Akhir Masa Asuransi (rupiah)	Penebusan Polis ⁴ (rupiah)
1	30	103.829.200	-	700.000.000	-	0
2	31	103.926.400	-	700.000.000	-	0
3	32	103.926.400	-	700.000.000	-	0
4	33	103.926.400	-	700.000.000	-	40.000.000
5	34	103.926.400	-	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

¹Tidak termasuk Kontribusi Kondisi Khusus.

²Manfaat Tahunan akan dibayarkan pada saat ulang tahun Polis.

³Manfaat Meninggal Dunia yang tercantum pada tabel di atas sudah memperhitungkan Manfaat Tahunan yang telah diserahkan (jika ada) kepada Pemegang Polis.

⁴Besaran 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.

*Kontribusi Asuransi Tambahan Kesehatan 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