



RIPLAY Umum

Ringkasan Informasi Produk
Asuransi dan Layanan



RAYA Pro Maxima



RAYA Pro Maxima

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

Apa yang menjadi 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

Fitur Umum Produk

Nama Pengelola	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia)								
Nama Produk	RAYA Pro Maxima (RAYA Proteksi Maxima)								
Mata Uang	Rupiah								
Jenis Produk	Asuransi Dwiguna								
Deskripsi Produk	Produk asuransi dwiguna berbasis syariah yang memiliki manfaat hidup yang akan dibayarkan secara tahunan, manfaat meninggal, serta manfaat akhir Masa Asuransi								
Usia Masuk	<div><ul style="list-style-type: none">Pemegang Polis: 18 – 90 tahun, berdasarkan ulang tahun terdekatPeserta:<table><tr><th>Masa Asuransi (tahun)</th><th>Usia Masuk (tahun)</th></tr><tr><td>15</td><td>31 hari - 55 tahun</td></tr><tr><td>20</td><td>31 hari - 50 tahun</td></tr></table><div>berdasarkan ulang tahun terdekat</div></div>			Masa Asuransi (tahun)	Usia Masuk (tahun)	15	31 hari - 55 tahun	20	31 hari - 50 tahun
Masa Asuransi (tahun)	Usia Masuk (tahun)								
15	31 hari - 55 tahun								
20	31 hari - 50 tahun								
Kontribusi Asuransi Dasar	Minimum: Rp6.000.000 per tahun								
Cara Pembayaran Kontribusi	Tahunan/Semesteran/Kuartalan/Bulanan								
Masa Pembayaran Kontribusi Asuransi Dasar	5 tahun								
Masa Asuransi	15 tahun atau 20 tahun								
Santunan Asuransi	<table><tr><th>Masa Asuransi (tahun)</th><th>Santunan Asuransi</th></tr><tr><td>15</td><td>110% total Kontribusi yang dibayarkan*</td></tr><tr><td>20</td><td>120% total Kontribusi yang dibayarkan*</td></tr></table> <div>*Tidak termasuk Kontribusi Kondisi Khusus (jika ada)</div>			Masa Asuransi (tahun)	Santunan Asuransi	15	110% total Kontribusi yang dibayarkan*	20	120% total Kontribusi yang dibayarkan*
Masa Asuransi (tahun)	Santunan Asuransi								
15	110% total Kontribusi yang dibayarkan*								
20	120% total Kontribusi yang dibayarkan*								
Pilihan Asuransi Tambahan yang tersedia	Generali Lite HealthCare Syariah								

Manfaat Asuransi

Manfaat Asuransi Dasar

❑ 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	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%

❑ 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*

*Kontribusi Tahunan tanpa 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).

Manfaat 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.

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 – Generali Lite HealthCare Syariah (Gold Standard 80%)*	Rp3.829.200
Masa Asuransi	15 tahun	Total Kontribusi tahunan	Rp103.829.200

*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

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

¹⁾Tidak termasuk Kontribusi Kondisi Khusus.
²⁾Manfaat Tahunan akan dibayarkan pada saat ulang tahun Polis.
³⁾Manfaat Meninggal Dunia yang tercantum pada tabel di atas sudah memperhitungkan Manfaat Tahunan yang telah diserahkan (jika ada) kepada Pemegang Polis.
⁴⁾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.



TABEL MANFAAT

Generali Lite HealthCare Syariah

Manfaat	Detail	Gold Standard
Wilayah Asuransi		Indonesia, Malaysia
Manfaat Rawat Inap untuk Wilayah Asuransi:		
Indonesia, Malaysia		100%
Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)		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)/4 (empat) tempat tidur atau Rp 500.000/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) kali kunjungan/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 sebelum 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 sebelum 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 Lainnya

1. 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 dengan kami, Generali Indonesia.
- Peserta adalah perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian pada Asuransi Dasar.
- 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 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 Penerima Manfaat jika telah memenuhi syarat-syarat pembayarannya sebagaimana tercantum dalam Polis.

2. PERSYARATAN DAN DOKUMEN PENDUKUNG DALAM MENGAJUKAN PERMOHONAN ASURANSI JIWA

- 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 (bila Generali Indonesia membutuhkannya) sebagai syarat penerbitan Polis.

3. Kontribusi

- Kontribusi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Generali Indonesia 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 membatalkan 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 Generali Indonesia akan mengembalikan Kontribusi (jika ada). Pengajuan ini akan mengakibatkan Polis berakhir.

4. 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.

5. 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'awun*) 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'awun*) sesama Peserta berupa Manfaat Hidup.
- Akad *Wakalah Bil Ujrah***
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 *ujrah*, 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'* dan Dana *Tanahud*, sesuai wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa bagi hasil (*nisbah*) dari hasil pengelolaan investasi Dana *Tabarru'* dan Dana *Tanahud* sebesar 25% (dua puluh lima per seratus) untuk Pengelola dan 75% (tujuh puluh lima per seratus) untuk Dana *Tabarru'* dan Dana *Tanahud*.
- 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 Lainnya

6. 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 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 setelah permintaan penyerahan Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola

7. RISIKO PENGGUNAAN 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 Leluasa membayar Kontribusi;
3. Generali Indonesia dapat menolak pengajuan klaim Meninggal Dunia yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Polis.

8. PENGECUALIAN

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.

9. 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.

Informasi Lainnya

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 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 SPAJS 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/id/produk/syariah/raja-pro-maxima> 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



Tentang PT Asuransi Jiwa 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).

Tentang 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 RAYA Pro Maxima yang lebih lengkap dan terperinci mengacu pada Polis Asuransi RAYA Pro Maxima.
- 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 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: 085 813 150037

Email: care@generali.co.id

www.generali.co.id