GENERALI

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

Nama Penerbit	:	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia	**Jenis Produk**	:	Asuransi Kesehatan
Nama Produk	:	Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection	**Deskripsi Produk**	:	Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection merupakan produk asuransi kesehatan tambahan yang dapat diperpanjang hingga Tertanggung berusia 90 tahun. Produk ini memberikan perlindungan kesehatan yang menyeluruh untuk Nasabah mulai dari rawat inap, rawat jalan, hingga manfaat tambahan lainnya. Tersedia 6 pilihan *plan* berdasarkan wilayah pertanggungan dan tipe kamar rawat inap. Asuransi tambahan GEN HealthCare Protection memiliki keunggulan diantaranya: • Manfaat rawat inap di luar wilayah pertanggungan. • Pembayaran manfaat sesuai tagihan. • Pertanggungan sampai dengan usia 90 tahun. • Batas tahunan hingga Rp15.000.000.000. • Batas seumur hidup awal hingga Rp45.000.000.000. • Terdapat peningkatan Batas Seumur Hidup Awal sampai dengan 50%.
Mata Uang	:	Rupiah			

FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

Usia Masuk
- Pemegang Polis: 18 – 90 tahun
- Tertanggung: 31 hari – 65 tahun

(berdasarkan ulang tahun terdekat)

Manfaat Pertanggungan

Batas Tahunan mulai dari Rp3.000.000.000 hingga Rp15.000.000.000

Pilihan *Plan*
- **Indonesia**: Gold Standard dan Gold Deluxe
- **Asia kecuali Singapura, Hongkong, dan Jepang**: Diamond Superior dan Diamond Deluxe
- **Asia**: Platinum Deluxe
- **Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat**: Titanium

Premi

Premi Asuransi Tambahan bergantung pada usia Tertanggung dan *Plan* pilihan anda. Pembayaran Premi Asuransi Tambahan akan meningkat seiring bertambahnya usia Tertanggung. Penanggung tidak menjamin atau menjanjikan besarnya Premi dan mempunyai hak untuk meningkatkan tarif Asuransi Tambahan setiap kali Asuransi Tambahan ini diperbaharui atau dipulihkan (yang diantaranya disebabkan adanya inflasi biaya medis).

Cara Pembayaran Premi

Tahunan, Semesteran, Kuartalan atau Bulanan

Masa Pertanggungan

Sampai dengan Tertanggung berusia 90 Tahun

MANFAAT

1. **Manfaat Perawatan di Luar Wilayah Pertanggungan**
   Manfaat apabila Tertanggung melakukan perawatan di rumah sakit yang terletak di luar wilayah pertanggungan, maka Penanggung akan menanggung biaya perawatan sesuai dengan persentase pada Tabel Manfaat setelah dikurangi biaya-biaya yang tidak berkaitan dengan pengobatan, biaya yang dikecualikan dalam Ketentuan Khusus dan dengan memperhatikan batas maksimum penggantian.
2. **Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan**
   Manfaat penggantian biaya apabila Tertanggung dirawat inap di rumah sakit yang terdiri atas:
   - Biaya Kamar dan Akomodasi
   - Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)
   - Biaya Dokter Umum
   - Biaya Dokter Spesialis
   - Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya
   - Manfaat Tindakan Bedah
   - Biaya Implan dan Protesa
   - Biaya Transplantasi Organ
   - Biaya Ambulan
   - Biaya Tindakan Bedah Rekonstruksi Payudara
   - Biaya Laporan Medis

RISIKO

Risiko Anda terkait dengan produk asuransi tambahan ini adalah sebagai berikut:

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.

GENERALI

3. **Manfaat Rawat Jalan**
   Manfaat apabila Tertanggung melakukan pengobatan rawat jalan, yang terdiri atas:
   - Biaya Perawatan Sebelum dan Setelah Rawat Inap
   - Biaya Perawatan Kanker (termasuk Pemeriksaan Remisi Kanker)
   - Biaya Cuci Darah
   - Rehabilitasi Medik Pasca Stroke
   - Konsultasi Psikiater Rawat Jalan
   - Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok
   - Biaya Perawat di Rumah
   - Biaya Pembedahan Pulang Hari
   - Biaya Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan
   - Biaya Rawat Jalan Lanjutan Gawat Darurat akibat Kecelakaan
4. **Manfaat Tambahan**
   Manfaat yang diberikan kepada Tertanggung berupa manfaat tertentu sesuai dengan ketentuan Polis, yang terdiri atas:
   - Manfaat Anggota Tubuh Artifisial
   - Perawatan HIV/AIDS
   - Manfaat Evakuasi Medis Darurat

BIAYA

Premi yang dibayarkan oleh Calon Pemegang Polis sudah termasuk biaya Administrasi, biaya Asuransi, dan komisi Tenaga Pemasar.

PENGECUALIAN

1. **Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya, baik yang berhubungan maupun tidak berhubungan dengan klaim yang diajukan kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau**
2. **Perawatan yang diakibatkan oleh Penyakit yang dimulai atau muncul dalam periode Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal disetujuinya perubahan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini oleh Penanggung sebagaimana dicantumkan dalam perubahan Polis (jika ada), mana yang paling akhir terjadi, kecuali Perawatan yang diakibatkan oleh Kecelakaan; atau**
3. **Semua Penyakit khusus yang diderita oleh Tertanggung dalam periode Masa Tunggu 12 (dua belas) bulan, apapun penyebabnya, segala komplikasinya dan Perawatan yang diperlukan, sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal disetujuinya perubahan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini oleh Penanggung sebagaimana dicantumkan dalam perubahan Polis (jika ada), mana yang paling akhir terjadi:**
   a. **Setiap jenis hernia; atau**
   b. **Penyakit-penyakit pada sistem reproduksi termasuk endometriosis, *uterine fibroid/myoma*, histerektomi, varikokel, hidrokel; atau**
   c. **Segala jenis benjolan/kista, segala jenis tumor jinak maupun ganas pada organ manapun termasuk Kanker; atau**
   d. **TBC(tuberkulosis) dan asma, termasuk namun tidak terbatas pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK); atau**
   e. **Anal fistula dan *haemorrhoid*; atau**
   f. **Kencing manis, radang empedu *(kolesistitis),* batu empedu, semua jenis hepatitis termasuk didalamnya sirosis hepatis kecuali hepatitis A; atau**
   g. **Amandel dan semua Penyakit pada tonsil, dan/atau Penyakit adenoid, yang dapat dilakukan Tindakan Bedah; atau**
   h. **Batu pada saluran kemih (ginjal, ureter, *urethra*, *bladder*/kandung kemih) juga *turbinatum* kandung kemih termasuk di dalamnya gagal ginjal; atau**
   i. **Semua jenis kelainan telinga, kelainan hidung, kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung/kerang hidung termasuk sinus, septum atau *turbinatum*; atau**
   j. **Radang atau tukak pada lambung (gastritis, dispepsia, *ulcus pepticum*) atau tukak usus dua belas jari;**
   k. **Katarak, *pterygium*, *ablasio* retina; atau**
   l. ***Haluks valgus*; atau**
   m. **Semua jenis epilepsi (*grand mal* atau *petit mal*); atau**
   n. **Gangguan pada tulang belakang termasuk *low back pain*, *prolaps* cakram antar ruas tulang belakang (HNP, *disc prolaps*); atau**
   o. **Semua jenis kelainan di daerah lutut, termasuk tulang, sendi, otot dan ligamennya; atau**
   p. **Hipertensi, Penyakit jantung dan pembuluh darah, Penyakit pembuluh darah otak/*Cerebrovascular disease*, termasuk *Transient Ischemic Attack* (TIA), stroke, sakit kepala/*cephalgia*, migrain, vertigo;**
   q. **Kelainan darah (anemia, lupus, leukemia, dan lain lain); atau**
   r. **Kelainan kelenjar *thyroid*; atau**
   s. **Varises vena dan ulkus varises; atau**
   t. **Biaya Perawatan yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh semua jenis virus HIV *(human immunodeficiency virus)* dan/atau yang berhubungan dengan Penyakit tersebut, termasuk AIDS *(acquired immune deficiency syndrome)* dan/atau mutasinya, turunannya atau variasi dari virus tersebut, yang disebabkan oleh transfusi darah atau karena Kecelakaan dalam bekerja dan dipertanggungkan dalam Asuransi Tambahan ini.**
4. **Seluruh diagnosis atas segala jenis Kanker yang telah didiagnosis sebelumnya atau mendapat pengobatan dalam Masa Tunggu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal disetujuinya perubahan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini oleh Penanggung sebagaimana dicantumkan dalam perubahan Polis (jika ada), mana yang paling akhir terjadi, kecuali atas Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya. Apabila Tertanggung mendapatkan Perawatan yang diakibatkan oleh segala jenis Kanker dalam Masa Tunggu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal disetujuinya perubahan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini oleh Penanggung sebagaimana dicantumkan dalam perubahan Polis (jika ada), maka segala biaya Perawatan Kanker akan menjadi pengecualian selama Asuransi Tambahan ini berlaku; atau**
5. **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**
6. **Cedera atau Penyakit yang diakibatkan perjalanan dengan pesawat terbang atau sejenisnya, baik dari perusahaan penerbangan non komersiil; 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**
7. **Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh keikutsertaan dalam kejuaraan olahraga 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, olahraga kontak fisik (tinju, gulat, olah raga bela diri seperti yudo, 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**

GENERALI

PENGECUALIAN

8. 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 dan 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
9. Perawatan medis dan pengobatan untuk gangguan tumbuh kembang termasuk namun tidak terbatas pada *failure to thrive* (FTT), gangguan makan, gangguan bicara, hiperaktifitas, gangguan pemusatan perhatian (autisme), disleksia, retardasi mental, keterlambatan berjalan, kecuali yang disebabkan oleh Penyakit yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter Spesialis yang berkompeten; atau
10. 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 (kecuali memenuhi syarat dan ketentuan Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan), sinshe, dukun patah tulang, paranormal, *chiropractor*, *naturopath*, holistik dan sejenisnya; atau
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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 yang berhubungan dengan kecantikan, tujuan bedah plastik (kecuali akibat luka-luka yang diderita karena Kecelakaan), tujuan mengubah 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 dan alat pengganti/Protesa 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, termometer, penyangga lutut, tensi meter, nebulizer, tabung oksigen; atau
15. 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
16. 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
17. 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 Asuransi Tambahan ini; atau
18. Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi, implant gigi dan penambalan gigi karena sebab apapun termasuk karena Kecelakaan; atau
19. 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
20. Tindakan Bedah dan pengobatan akibat upaya mendonorkan organ apapun dan/atau jaringan tubuh apapun dan segala komplikasi yang ditimbulkannya termasuk pembelian organ untuk tujuan transplantasi; atau
21. Cedera yang disebabkan tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan, perlawanan yang dilakukan pada saat terjadinya penanganan atas diri seseorang yang dijalankan oleh pihak yang berwenang, yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan oleh Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat ataupun pihak yang berkepentingan dalam Asuransi Tambahan ini; atau
22. Epidemi atau pandemi yang dinyatakan atau diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau Departemen Kesehatan Indonesia, kecuali dinyatakan lain secara tertulis oleh Penanggung; atau
23. Rawat Inap di Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk diagnosis, pemeriksaan sinar X, pemeriksaan fisik umum; atau
24. Rawat Inap yang tidak dilakukan di Rumah Sakit, termasuk namun tidak terbatas pada Perawatan di klinik/sinshe/tabib/spa/sauna/salon; atau
25. Rawat Jalan karena Kecelakaan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit/klinik, termasuk namun tidak terbatas pada Perawatan di sinshe/tabib/spa/sauna/salon; atau
26. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari terorisme atau perang atau invasi atau serangan musuh asing atau tindak kekerasan (baik perang diumumkan maupun tidak) atau perang sipil atau pemberontakan atau revolusi atau keikutsertaan langsung dalam huru-hara atau perkelahian atau pemogokan dan keributan massa atau tindakan militer atau perampasan kekuasaan atau aktif/turut/ikut dalam angkatan bersenjata atau operasi militer/kepolisian; atau Cedera atau Penyakit akibat reaksi inti atom atau nuklir atau radiasinya; atau
27. Pelanggaran atau upaya pelanggaran asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan Asuransi Tambahan; atau
28. Pemeriksaan diagnostik dan Perawatan untuk kelainan tidur karena sebab apapun; atau
29. Pengantian hormon terapi untuk kondisi menopause.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Persyaratan dan Dokumen Pendukung Dalam Mengajukan Permohonan Asuransi Jiwa

- Usia calon Pemegang Polis adalah 18 – 90 tahun (ulang tahun terdekat);
- Usia calon Tertanggung adalah 31 hari – 70 tahun (ulang tahun terdekat);
- Mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ);
- Menyampaikan salinan identitas diri yang masih berlaku;
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan);
- RIPLAY Personal yang sudah ditanda tangani;
- Dokumen pendukung lainnya (bila Penanggung 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 MANFAAT

Nama Tertanggung	:	Nasabah
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Tanggal Lahir	:	25 Maret 1996
Usia Tertanggung	:	30 tahun
Tanggal Terbit Polis	:	1 Januari 2026
Plan Asuransi Tambahan	:	GEN HealthCare Protection Plan Gold Deluxe

Mata Uang Polis	:	Rupiah
Masa Pertanggungan Asuransi Dasar & Tambahan	:	s/d Tertanggung berusia 90 tahun
Uang Pertanggungan Asuransi Dasar	:	Rp10.000.000
Cara Pembayaran Premi	:	Bulanan
Masa Pembayaran Premi Asuransi Tambahan	:	s/d Tertanggung berusia 90 tahun
Premi Asuransi Dasar	:	Rp12.400
Premi Asuransi Tambahan	:	Rp802.400
Total Premi Bulanan	:	Rp814.800

Ilustrasi Manfaat

Bapak Nasabah jatuh sakit dan pada tanggal 25 Mei 2027 harus rawat inap di Rumah Sakit daerah Jakarta dengan diagnosa penyakit Demam Berdarah (DBD). Bapak Nasabah dirawat 10 (sepuluh) hari di Rumah Sakit dengan biaya kamar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur, kunjungan dokter Rp5.000.000 (lima juta Rupiah) dan biaya perawatan lainnya Rp20.000.000 (dua puluh juta Rupiah) (sudah termasuk biaya perawatan Rumah Sakit lainnya, seperti obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium).

Manfaat	Biaya	Total Biaya (10 hari)
Kamar (1 tempat tidur dengan harga terendah)	Rp1.000.000 per hari	Rp10.000.000
Kunjungan Dokter	Rp500.000 per kunjungan per hari	Rp5.000.000
Biaya Perawatan Lainnya (termasuk obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium)	Rp2.000.000 per hari	Rp20.000.000

Total tagihan Rp35.000.000 (tiga puluh lima juta Rupiah) dibayarkan seluruhnya oleh Asuransi Tambahan **GEN HealthCare Protection.**

Selanjutnya Polis akan tetap aktif dan Bapak Nasabah tetap terlindungi dengan sisa Batas Tahunan Asuransi Tambahan **GEN HealthCare Protection** pada Tahun Polis yang sama.

Pada tanggal 15 Juni 2027, Bapak Nasabah melakukan pengobatan rawat jalan sehubungan dengan diagnosa Demam Berdarah yang pernah dialami sebelumnya di rumah sakit dengan biaya konsultasi dokter Rp300.000 (tiga ratus ribu Rupiah) dan biaya lainnya Rp 1.000.000 (satu juta Rupiah) (seperti obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium).

Manfaat	Biaya
Kunjungan Dokter	Rp300.000
Biaya Perawatan Lainnya (termasuk obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium)	Rp1.000.000

Total tagihan Rp1.300.000 (satu juta tiga ratus ribu Rupiah) dibayarkan seluruhnya oleh Asuransi Tambahan **GEN HealthCare Protection**.

Selanjutnya Polis akan tetap aktif dan Bapak Nasabah tetap terlindungi dengan sisa Batas Tahunan Asuransi Tambahan **GEN HealthCare Protection** pada Tahun Polis yang sama.

GENERALI

Tabel Manfaat (dalam Rupiah)

Manfaat	Deskripsi	Gold Standard	Gold Deluxe	Diamond Superior
Wilayah Pertanggungan		Indonesia		Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)
Batas Tahunan		3.000.000.000	6.000.000.000	5.000.000.000
Batas Seumur Hidup Awal		6.000.000.000	12.000.000.000	10.000.000.000
Perawatan di luar Wilayah Pertanggungan				
Indonesia		100%	100%	100%
Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)		60%	60%	
Singapura, Jepang, dan Hong Kong		20%	20%	30%
Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat		Tidak ditanggung	Tidak ditanggung	20%
Amerika Serikat		Tidak ditanggung	Tidak ditanggung	Tidak ditanggung
Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan				
Biaya Kamar dan Akomodasi	- Maksimum per hari - Maksimum 365 hari per tahun polis	Kamar harga terendah dengan 2 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga Rp500.000 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga Rp1.000.000 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 2 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga Rp500.000 (mana yang lebih besar)
Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)	Maksimum 365 hari per tahun polis	Sesuai Tagihan		
Biaya Dokter Umum	Maksimum 2 kunjungan per hari			
Biaya Dokter Spesialis	Maksimum 2 kunjungan per hari per tipe spesialis			
Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya	Maksimum per tahun polis			
Manfaat Tindakan Bedah	Maksimum per tahun polis			
Biaya Implan dan Protesa	Maksimum per tahun polis			
Biaya Transplantasi Organ	Maksimum per tahun polis			
Biaya Ambulan	Maksimum per tahun polis			
Biaya Tindakan Bedah Rekonstruksi Payudara	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 6 bulan sejak tanggal tindakan mastektomi karena pengobatan Kanker atau karena Kecelakaan			
Biaya Laporan Medis	- Maksimum per laporan medis - Maksimum 1 laporan medis per Rawat Inap	250.000	500.000	750.000
Manfaat Rawat Jalan				
Biaya Perawatan Sebelum dan Setelah Rawat Inap	- Maksimum 30 hari untuk Perawatan sebelum Rawat Inap - Maksimum 90 hari untuk Perawatan setelah Rawat Inap			
a. Konsultasi dan Obat-obatan		Sesuai Tagihan		
b. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik				
c. *Physiotherapy* dan/atau *Ultrasound*	Maksimum 1 kunjungan per hari	250.000	500.000	Sesuai Tagihan
Biaya Perawatan Kanker (termasuk Pemeriksaan Remisi Kanker)	- Maksimum per tahun polis - Untuk pemeriksaan remisi kanker, maksimum 5 tahun sejak tanggal berakhirnya Perawatan aktif terkait kanker	100.000.000	200.000.000	Sesuai Tagihan
Biaya Cuci Darah	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan		
Rehabilitasi Medik Pasca Stroke	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 90 hari setelah periode manfaat biaya fisioterapi dan/atau *ultrasound* berakhir	Tidak Tersedia		15.000.000
Konsultasi Psikiater Rawat Jalan	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap/pembedahan			15.000.000
Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap - Maksimum 1 kunjungan per hari	5.000.000	15.000.000	20.000.000
Biaya Perawat di Rumah	- Maksimum 1 perawat per hari - Maksimum 120 hari per tahun polis	Tidak Tersedia		Sesuai Tagihan
Biaya Pembedahan Pulang Hari	Per ketidakmampuan	10.000.000	20.000.000	Sesuai Tagihan
Biaya Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 48 jam setelah Kecelakaan	Sesuai Tagihan		
Biaya Rawat Jalan Lanjutan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 30 hari setelah Kecelakaan			
Manfaat Tambahan				
Anggota Tubuh Artifisial	- Maksimum per tahun polis - Selama Rawat Inap atau dalam waktu 90 hari setelah Rawat Inap/pembedahan	Tidak Tersedia		275.000.000
Perawatan HIV/AIDS	Maksimum per tahun polis	15.000.000	15.000.000	15.000.000
Manfaat Evakuasi Medis Darurat		Tidak Tersedia		Tersedia

GENERALI

Tabel Manfaat (dalam Rupiah)

Manfaat	Deskripsi	Diamond Deluxe	Platinum Deluxe	Titanium
Wilayah Pertanggungan		Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)	Asia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat
Batas Tahunan		6.000.000.000	8.000.000.000	15.000.000.000
Batas Seumur Hidup Awal		12.000.000.000	25.000.000.000	45.000.000.000
Perawatan di luar Wilayah Pertanggungan				
Indonesia		100%	100%	100%
Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)				
Singapura, Jepang, dan Hong Kong		30%		
Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat		20%	60%	
Amerika Serikat		Tidak ditanggung	30%	60%
Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan				
Biaya Kamar dan Akomodasi	- Maksimum per hari - Maksimum 365 hari per tahun polis	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga Rp1.000.000 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga Rp1.500.000 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga Rp2.200.000 (mana yang lebih besar)
Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)	Maksimum 365 hari per tahun polis	Sesuai Tagihan		
Biaya Dokter Umum	Maksimum 2 kunjungan per hari			
Biaya Dokter Spesialis	Maksimum 2 kunjungan per hari per tipe spesialis			
Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya	Maksimum per tahun polis			
Manfaat Tindakan Bedah	Maksimum per tahun polis			
Biaya Implan dan Protesa	Maksimum per tahun polis			
Biaya Transplantasi Organ	Maksimum per tahun polis			
Biaya Ambulan	Maksimum per tahun polis			
Biaya Tindakan Bedah Rekonstruksi Payudara	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 6 bulan sejak tanggal tindakan mastektomi karena pengobatan Kanker atau karena Kecelakaan			
Biaya Laporan Medis	- Maksimum per laporan medis - Maksimum 1 laporan medis per Rawat Inap	750.000	Sesuai Tagihan	
Manfaat Rawat Jalan				
Biaya Perawatan Sebelum dan Setelah Rawat Inap	- Maksimum 30 hari untuk Perawatan sebelum Rawat Inap - Maksimum 90 hari untuk Perawatan setelah Rawat Inap			
a. Konsultasi dan Obat-obatan		Sesuai Tagihan		
b. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik				
c. *Physiotherapy* dan/atau *Ultrasound*	Maksimum 1 kunjungan per hari			
Biaya Perawatan Kanker (termasuk Pemeriksaan Remisi Kanker)	- Maksimum per tahun polis - Untuk pemeriksaan remisi kanker, maksimum 5 tahun sejak tanggal berakhirnya Perawatan aktif terkait kanker			
Biaya Cuci Darah	Maksimum per tahun polis			
Rehabilitasi Medik Pasca Stroke	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 90 hari setelah periode manfaat biaya fisioterapi dan/atau *ultrasound* berakhir	15.000.000	30.000.000	30.000.000
Konsultasi Psikiater Rawat Jalan	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap/ pembedahan	15.000.000	30.000.000	30.000.000
Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap - Maksimum 1 kunjungan per hari	20.000.000	30.000.000	30.000.000
Biaya Perawat di Rumah	- Maksimum 1 perawat per hari - Maksimum 120 hari per tahun polis	Sesuai Tagihan		
Biaya Pembedahan Pulang Hari	Per ketidakmampuan			
Biaya Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 48 jam setelah Kecelakaan			
Biaya Rawat Jalan Lanjutan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan	- Maksimum per tahun polis - Maksimum 30 hari setelah Kecelakaan			
Manfaat Tambahan				
Anggota Tubuh Artifisial	- Maksimum per tahun polis - Selama Rawat Inap atau dalam waktu 90 hari setelah Rawat Inap/pembedahan	275.000.000	275.000.000	275.000.000
Perawatan HIV/AIDS	Maksimum per tahun polis	15.000.000	15.000.000	15.000.000
Manfaat Evakuasi Medis Darurat		Tersedia		

GENERALI

INFORMASI TAMBAHAN

Definisi Penting

- 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;
- Polis adalah dokumen yang dikeluarkan oleh Penanggung yang berisi perjanjian/perikatan Asuransi Jiwa antara Penanggung dan Pemegang Polis, yang memuat antara lain Ikhtisar Polis, Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ), Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis, Endorsemen Perubahan Polis, Lampiran, 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 (*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.
- Masa Tunggu adalah jangka waktu dimana Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini tidak berlaku bagi Tertanggung, kecuali untuk Rawat Inap atau Rawat Jalan yang disebabkan oleh Kecelakaan, terhitung sejak:
  a. Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan ini; atau
  b. Tanggal Pemulihan Polis; atau
  c. Tanggal disetujuinya perubahan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini oleh Penanggung sebagaimana dicantumkan dalam perubahan Polis (jika ada);

  tanggal mana yang paling akhir terjadi.

Premi

- Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sesuai dengan frekuensi dan cara pembayaran premi sebagaimana dinyatakan dalam Polis.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya-biaya dan komisi Tenaga Pemasar.
- Pemegang Polis wajib membayar Premi pertama saat mengajukan SPAJ. Premi tersebut sesuai dengan besaran Premi pada RIPLAY Personal.
- Premi wajib dibayarkan secara langsung kepada Penanggung tanpa melalui perantara dan/atau pihak ketiga lainnya manapun.
- Silahkan mencantumkan nama Penanggung sebagai penerima Premi. Penanggung akan menyatakan lunas sesuai dengan tanggal penerimaan Premi.
- Apabila Pemegang Polis tidak membayar Premi, hal ini dapat membatalkan manfaat produk. Pembatalan tersebut akan terjadi sejak Polis melewati Masa Leluasa membayar Premi (*grace period*). Selanjutnya Pemegang Polis dapat melakukan hal di bawah ini:
  i. Memulihkan Polis untuk melanjutkan manfaat paling lama 24 (dua puluh empat) bulan sejak tanggal jatuh tempo terakhir Polis; atau
  ii. Mengajukan penutupan Polis dan selanjutnya Penanggung akan membayarkan Nilai Polis (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 Penanggung 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 Premi Pemegang Polis setelah mengurangi Biaya Administrasi dan Biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada). Pembatalan ini juga akan membebaskan Generali Indonesia dari tanggung jawab apapun termasuk namun tidak terbatas atas manfaat Polis.

Cara Mengajukan Klaim

- Pengajuan klaim dapat dilakukan secara bebas tunai *(cashless)* setelah 24 (dua puluh empat) bulan sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan ini sesuai ketentuan dari Penanggung dengan menggunakan kartu kesehatan atau surat penjaminan dari Penanggung di seluruh jaringan Rumah Sakit rekanan yang bekerjasama dengan Penanggung atau sebagaimana ditetapkan Penanggung.
- Dokumen yang diperlukan untuk mengajukan klaim atas Manfaat Asuransi Tambahan ini adalah sebagai berikut:
  a. Formulir klaim (untuk pengajuan secara *reimbursment*) Rawat Inap/Rawat Jalan/Tindakan Bedah (sesuai dengan jenis klaim yang diajukan) yang diisi secara lengkap dan ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tertanggung;
  b. Surat keterangan Dokter Umum atau Dokter Spesialis yang sah dan berwenang (asli) dari Dokter yang menegakkan diagnosis dari keadaan tersebut dan tanggal mulainya Ketidakmampuan dan/atau catatan medis/*resume* medis Tertanggung;
  c. Salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada);
  d. Kuitansi asli yang diterbitkan oleh Rumah Sakit yang merawat, berikut rinciannya atas biaya Perawatan dari Rumah Sakit, Dokter Umum atau Dokter Spesialis, Perawat pribadi (untuk biaya Perawatan di rumah), apotek, termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang atau salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan, termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang, serta bukti dan perincian pembayaran klaim dari pihak lain, apabila terdapat koordinasi Manfaat Asuransi;
  e. Kuitansi dan tanda terima asli atas biaya Perawatan tidak akan dikembalikan dalam hal berkaitan dengan koordinasi manfaat sesuai yang tercantum pada Polis, dimana apabila Penanggung dapat membayarkan klaim tersebut, Penanggung akan memberikan surat koordinasi manfaat dan salinan kuitansi tersebut dengan mencantumkan besarnya jumlah pembayaran klaim yang akan dilakukan oleh Penanggung;
  f. Surat Berita Acara Kepolisian dalam hal Kecelakaan;
  g. KTP atau kartu indentitas diri lainnya yang sah atas Pemegang Polis dan Tertanggung; dan
  h. Dokumen-dokumen lain yang relevan dan dianggap perlu oleh Penanggung sehubungan dengan penyelesaian klaim tersebut, termasuk namun tidak terbatas pada salinan paspor, salinan visa, salinan nomor rekening atau dokumen pelengkap lainnya.

  Dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud di atas, jika dibuat dalam bahasa asing maka harus diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan dilakukan oleh penerjemah tersumpah. Biaya biaya yang timbul sehubungan dengan permohonan Manfaat Asuransi akan menjadi tanggung jawab Pemegang Polis/Tertanggung.
- Pengajuan klaim harus dilakukan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal keluar dari Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan.
- Penanggung berhak untuk meminta pemeriksaan ulang atas diri Tertanggung yang sakit atau Cedera pada Dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh Penanggung.
- Penanggung berhak meminta Tertanggung untuk mengisi dan menandatangani formulir surat kuasa dan/atau formulir lainnya yang dikeluarkan oleh Penanggung/pihak Rumah Sakit/Dokter/pihak lain yang terkait dalam proses klaim dimaksud.
- Pengajuan klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi akan dianggap sah apabila syarat-syarat sebagaimana disebutkan di atas telah dipenuhi seluruhnya oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan jika syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi. Dokumen-dokumen yang telah diterima oleh Penanggung, sepenuhnya menjadi milik Penanggung kecuali ditentukan lain oleh Penanggung.
- Penetapan keputusan klaim akan dilakukan oleh Penanggung selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kerja setelah dokumen persyaratan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi diterima oleh Penanggung dengan lengkap dan benar. Dalam hal diperlukan tambahan waktu untuk proses penelusuran dan verifikasi, maka Penanggung akan memberikan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis.
- Manfaat Asuransi selanjutnya akan dibayarkan oleh Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah permohonan pembayaran Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.

INFORMASI TAMBAHAN

Fitur Diskon Premi

1. Pemegang Polis berhak mendapatkan Diskon Premi atas Asuransi Tambahan ini apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:
   a. Tidak ada klaim Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini yang disetujui oleh Penanggung dalam Periode Pengamatan terakhir secara berturut-turut; dan
   b. Asuransi Tambahan ini tidak pernah berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* dalam Periode Pengamatan terakhir secara berturut-turut.
2. Dalam hal Polis Asuransi Tambahan memenuhi seluruh kriteria sebagaimana disebutkan pada poin (1), maka Pemegang Polis berhak mendapatkan Diskon Premi yang dihitung dari Premi lanjutan dan berlaku untuk Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan berikutnya dengan besaran sebagai berikut.

Memenuhi seluruh syarat dalam Periode Pengamatan terakhir secara berturut-turut	Diskon Premi Asuransi Tambahan
1 Periode Pengamatan terakhir	5%
2 Periode Pengamatan terakhir	10%
3 atau lebih Periode Pengamatan terakhir	15%

Periode Pengamatan

- Periode Pengamatan dilakukan selama 12 (dua belas) bulan, dengan ketentuan sebagai berikut:
  a. Periode Pengamatan dimulai dari 2 (dua) bulan sebelum Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan dan pada tanggal yang sama; dan
  b. Tanggal akhir Periode Pengamatan yaitu 10 (sepuluh) bulan setelah Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan dan pada tanggal yang sama dikurangi 1 (satu) hari kalender.
- Khusus untuk Periode Pengamatan pada Tahun Polis Asuransi Tambahan yang pertama akan dimulai dari Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan ini hingga 10 (sepuluh) bulan berikutnya pada tanggal yang sama dikurangi 1 (satu) hari kalender.

Perhitungan Premi Asuransi Tambahan

Perhitungan Premi Asuransi Tambahan mengikuti formula sebagai berikut:

$$Premi_{(t)} = \left[Premi\ Awal_{(t)} + Premi\ Kondisi\ Khusus_{(t)}\ (jika\ ada)\right] \times (1 - Diskon\ Premi)$$

t : Usia Tertanggung pada suatu Tahun Polis Asuransi Tambahan.
$Premi_{(t)}$: Premi Asuransi Tambahan yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis untuk Tertanggung saat berusia (t).
$Premi\ Awal_{(t)}$: Premi Asuransi Tambahan yang ditentukan berdasarkan Usia dan *Plan* untuk Tertanggung saat berusia (t).
Diskon Premi : Potongan atau Diskon Premi Asuransi Tambahan dengan besaran mengacu pada poin (2) Diskon Premi.
$Premi\ Kondisi\ Khusus_{(t)}$: Premi tambahan yang dikenakan kepada Tertanggung saat berusia (t) berdasarkan keputusan *underwriting* Penanggung akibat adanya kondisi khusus yang ada pada diri Tertanggung.

Peningkatan Batas Seumur Hidup Awal

Penanggung dapat meningkatkan Batas Seumur Hidup Awal sebesar 10% (sepuluh per seratus) di setiap akhir Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection, dengan batasan maksimal 50% (lima puluh per seratus) dari Batas Seumur Hidup Awal yang diberikan oleh Penanggung dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penanggung tidak pernah menerima pengajuan klaim dari Tertanggung atas pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection dalam satu tahun terakhir Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection;
2. Total akumulasi pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan yang terjadi selama Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection berlaku adalah kurang dari atau sama dengan 10% (sepuluh per seratus) dari Batas Tahunan;
3. Polis dalam keadaan aktif dan tidak pernah melakukan pemulihan Polis dalam satu tahun terakhir Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection; dan
4. Peningkatan Batas Seumur Hidup Awal akan ditambahkan paling lambat 120 (seratus dua puluh) hari setelah Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection.
5. Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Tertanggung memenuhi syarat pada poin (1), (2), dan (3) di atas serta melakukan perubahan *Plan* yang mengakibatkan perubahan Batas Manfaat Seumur Hidup Awal, maka peningkatan Batas Seumur Hidup Awal akan tetap diberikan dengan akumulasi persentase terakhir dan dihitung dari Batas Seumur Hidup Awal sesuai dengan Plan yang disetujui oleh Penanggung.

Informasi Lainnya

- 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/kesehatan/gen-healthcare-protection atau WA +6285813150037.

PENAFIAN/*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, Nilai Polis dan Biaya-biaya. Anda dapat mempelajari penjelasan lebih lengkap pada Polis yang akan terbit setelah Generali Indonesia menyetujui SPAJ Anda.