



Asuransi Tambahan

Generali HealthCare Solution

Solusi Perlindungan Kesehatan Lengkap sesuai kebutuhan Anda dan Keluarga

Ringkasan Informasi
Produk Asuransi
Dan Layanan (RIPLAY UMUM)

Generali HealthCare Solution

Solusi Perlindungan Kesehatan Lengkap sesuai kebutuhan Anda dan Keluarga

Kami percaya bahwa setiap orang memiliki kebutuhan perlindungan kesehatan disetiap fase kehidupannya. Memiliki perlindungan kesehatan menjadi sangat penting, agar perencanaan finansial yang telah dibangun akan tetap berjalan, walaupun terjadi risiko-risiko yang mengganggu perencanaan tersebut sehingga dapat merugikan Anda dan keluarga yang Anda cintai.

Generali Indonesia menghadirkan Asuransi Tambahan **Generali HealthCare Solution** yang dapat dipilih oleh nasabah dalam merencanakan perlindungan kesehatan untuk diri sendiri dan keluarga tercinta. Asuransi Tambahan **Generali HealthCare Solution** memberikan perlindungan kesehatan menyeluruh untuk Nasabah yang memerlukan perlindungan kelas satu.

Apa yang menjadi Keunggulan Asuransi Tambahan **Generali HealthCare Solution**?



Flexible Solution



Excellent Solution



Experienced Solution

KEUNGGULAN



FLEXIBLE SOLUTION

- Pembayaran biaya perawatan sesuai tagihan dengan fasilitas *cashless* di jaringan rumah sakit rekanan.
- Beragam pilihan PLAN berdasarkan wilayah pertanggungansan sampai dengan seluruh dunia.
- Manfaat rawat inap yang komprehensif dan manfaat diluar wilayah pertanggungansan.



EXCELLENT SOLUTION

- Manfaat pembedahan termasuk prothesi dan implant serta transplantasi organ.
- Biaya dokter umum dan spesialis tanpa maksimal kunjungan per hari.
- Manfaat Konsultasi psikiatri rawat jalan.
- Manfaat anggota tubuh artifisial.
- Biaya tindakan bedah rekonstruksi payudara.
- Manfaat Rehabilitasi Pasca Stroke.
- Manfaat *hemodialysis*.
- Manfaat *one day surgery*.
- Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok.
- *Booster* Batas Tahunan dengan tambahan bonus *Booster* sampai dengan 50% dari *limit Booster* awal.
- Biaya perawatan kanker termasuk pemeriksaan remisi kanker:
 - *Radiotherapy*
 - *Targeted therapy*
 - *Immunotherapy treatment*
 - *Hormonal therapy*
 - *Oral chemotherapy*
 - *Non-oral chemotherapy*
- *Renewal Benefit Bonus* yang tersedia pada Plan Titanium dan Infinite.



EXPERIENCED SOLUTION

- Dilengkapi dengan berbagai layanan yang mempermudah Anda.

FITUR UMUM PRODUK

Nama Penanggung	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia)
Nama Produk	Asuransi Tambahan Generali HealthCare Solution
Mata Uang	Rupiah
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan
Deskripsi Produk	Asuransi Tambahan Generali HealthCare Solution adalah produk asuransi tambahan (rider) yang memberikan penggantian biaya perawatan dari Tertanggung, baik Tertanggung Utama maupun Tertanggung Tambahan (apabila ada), atas biaya perawatan yang ditanggung, atas Penyakit/Kecelakaan yang ditanggung, untuk biaya Rawat Inap, Rawat Jalan dan Manfaat Tambahan. Periode pertanggungan sampai dengan usia Tertanggung/Tertanggung Tambahan mencapai 95 tahun. Asuransi Tambahan Generali HealthCare Solution memiliki rancangan khusus, yaitu • Manfaat rawat inap di luar area pertanggungan; • Pilihan Kamar & Akomodasi dari 2 tempat tidur hingga 1 tempat tidur; • Pembayaran Manfaat Sesuai Biaya Tagihan; • Pertanggungan sampai dengan usia 95 tahun; • Limit tahunan hingga Rp40.000.000.000; • Limit booster hingga Rp60.000.000.000
Usia Masuk	• Pemegang Polis : 18 – 90 tahun (berdasarkan ulang tahun terdekat) • Tertanggung/Tertanggung Tambahan : 31 hari – 70 tahun (berdasarkan ulang tahun terdekat)
Uang Pertanggungan	Minimum : GOLD Standard dengan batas kamar standar terendah dengan 2 tempat tidur atau Rp500.000/hari, mana yang lebih besar Maksimum : INFINITE Suite dengan batas kamar standar terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp10.000.000/hari, mana yang lebih besar
Masa Pertanggungan	Sampai dengan Tertanggung berusia 95 tahun
Premi Asuransi Tambahan	Premi Asuransi Tambahan dibebankan sesuai cara pembayaran yang dipilih selama Masa Pertanggungan dengan besaran sesuai dengan Usia dan PLAN pilihan Anda. Pembayaran Premi Asuransi Tambahan akan meningkat seiring bertambahnya Usia Tertanggung.
Masa Pembayaran Premi	Sampai dengan Tertanggung berusia 95 tahun

FITUR UMUM PRODUK

Manfaat Asuransi Tambahan

MANFAAT RAWAT INAP DI LUAR AREA PERTANGGUNGAN

Manfaat apabila Tertanggung/Tertanggung Tambahan dirawat inap di rumah sakit yang terletak di luar daerah pertanggungan, maka Penanggung akan menanggung secara proporsional biaya rawat inap sesuai ketentuan setelah dikurangi biaya-biaya yang tidak berkaitan dengan pengobatan, biaya yang dikecualikan dalam Ketentuan Khusus dan dengan memperhatikan batas maksimum penggantian

MANFAAT RAWAT INAP

Manfaat apabila Tertanggung/Tertanggung Tambahan (jika ada) dirawat inap di rumah sakit yang terletak di dalam daerah pertanggungan, maka Penanggung akan menanggung biaya rawat inap sesuai dengan ketentuan rencana manfaat rawat inap dan tagihan wajib yang timbul pada rawat inap minimal 8 (delapan) jam dengan kejadian terus menerus.

MANFAAT RAWAT JALAN

Manfaat apabila Tertanggung/Tertanggung Tambahan (jika ada) melakukan pengobatan rawat jalan maka, Penanggung akan menanggung biaya rawat jalan sesuai dengan ketentuan rencana manfaat rawat jalan

MANFAAT TAMBAHAN

Manfaat yang diberikan kepada Tertanggung/Tertanggung Tambahan berupa manfaat tertentu sesuai dengan ketentuan rencana manfaat tambahan. Manfaat tambahan yang dimaksud adalah:

- Manfaat anggota tubuh artifisial
- Manfaat biaya tindakan bedah rekonstruksi payudara
- Manfaat evakuasi medis darurat

MANFAAT KESEHATAN (WELLNESS BENEFIT)

Manfaat yang diberikan kepada Tertanggung/Tertanggung Tambahan berupa manfaat untuk kesehatan sesuai dengan ketentuan rencana manfaat kesehatan.

Manfaat kesehatan yang dimaksud adalah:

- Manfaat biaya konsultasi dan obat-obatan
- Manfaat Biaya Pemeriksaan Penunjang Diagnostik dan Wellness Benefit (MCU).

FITUR UMUM PRODUK

PLAN Coverage	Penjelasan	Tertanggung Yang Dapat Mengambil Manfaat Ini
		Tertanggung Utama
Coverage 95	Paket manfaat asuransi kesehatan yang di cover sampai dengan usia 95 tahun.	✓

Risiko Penggunaan Produk

Risiko terkait dengan produk asuransi tambahan ini adalah sebagai berikut:

1. Pemegang Polis sepakat dan memahami bahwa Penanggung berhak membatalkan atau mengakhiri Polis dan/atau menolak klaim atau melakukan hal lain sesuai dengan ketentuan polis apabila ditemukan data/informasi yang diberikan dalam SPAJ yang tidak benar.
2. Pertanggungan menjadi berakhir saat Premi atas Asuransi Tambahan ini tidak terbayar sesuai ketentuan Polis.
3. Penanggung dapat menolak pengajuan klaim yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dan/atau Pemegang Polis tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Polis.
4. Pemegang Polis sepakat dan memahami bahwa setiap pembatalan atau pengakhiran Polis akan mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang mensyaratkan pembatalan atau pengakhiran Polis harus dilakukan berdasarkan putusan pengadilan.



TABEL MANFAAT

ASURANSI TAMBAHAN GENERALI HEALTHCARE SOLUTION

Jadwal Manfaat	Deskripsi	GOLD Standard	GOLD Superior	GOLD Deluxe	GOLD Suite
Wilayah Pertanggungan		Indonesia			
Batas Tahunan		Rp1.000.000.000	Rp2.000.000.000	Rp2.000.000.000	Rp4.000.000.000
Batas Seumur Hidup		Rp4.000.000.000	Rp8.000.000.000	Rp8.000.000.000	Rp20.000.000.000
Manfaat Rawat Inap diluar Wilayah Pertanggungan					
Indonesia		100% ditanggung	100% ditanggung	100% ditanggung	100% ditanggung
Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)		60% ditanggung	60% ditanggung	60% ditanggung	60% ditanggung
Singapura, Jepang, dan Hong Kong		20% ditanggung	20% ditanggung	20% ditanggung	20% ditanggung
Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat		Tidak ditanggung	Tidak ditanggung	Tidak ditanggung	Tidak ditanggung
Amerika Serikat		Tidak ditanggung	Tidak ditanggung	Tidak ditanggung	Tidak ditanggung
Biaya Kamar dan Akomodasinya	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	Kamar standar terendah dengan 2 (dua) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 500.000/hari mana yang lebih besar	Kamar standar terendah dengan 2 (dua) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 750.000/hari mana yang lebih besar	Kamar standar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 1.000.000/hari mana yang lebih besar	Kamar standar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 5.000.000/hari mana yang lebih besar
Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	Sesuai Tagihan			
Biaya Dokter Umum					
Biaya Dokter Spesialis					
Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya					
Manfaat Tindakan Bedah					
Protesis & Implant Transplantasi					
Biaya Ambulan					
Biaya Laporan Medis	Per Rawat Inap Maksimal 1 (satu) laporan medis per Rawat Inap	Rp250.000	Rp500.000	Rp500.000	Sesuai Tagihan
Biaya Pendamping	Per hari Maksimal 180 (seratus delapan puluh) hari per tahun	Rp350.000	Rp350.000	Rp350.000	Rp1.250.000
Manfaat Rawat Jalan					
Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	Maksimal 30 (tiga puluh) hari untuk Perawatan Sebelum Rawat Inap, dan maksimal 90 (sembilan puluh) hari untuk Perawatan Setelah Rawat Inap				
a. Konsultasi dan Obat-obatan		Sesuai Tagihan			
b. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik					
c. Physiotherapy dan/atau ultrasound					
Rehabilitasi Medik Pasca Stroke	Per Hari Maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah periode manfaat Biaya physiotherapy dan/atau ultrasound berakhir	Rp250.000	Rp500.000	Rp500.000	Sesuai Tagihan
Konsultasi Psikiater Rawat jalan	Maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap		Tidak berlaku		Rp15.000.000
Biaya Perawatan Kanker, termasuk pemeriksaan remisi kanker: - Radiotherapy; - Targeted therapy - Immunotherapy treatment; - Hormonal therapy; - Oral chemotherapy & non-oral chemotherapy	Maksimal 5 (lima) tahun setelah tanggal berakhirnya Perawatan aktif terkait kanker	Rp100.000.000	Rp150.000.000	Rp200.000.000	Sesuai Tagihan
Biaya Cuci Darah		Sesuai Tagihan			
Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok	Per tahun polis	Rp5.000.000	Rp15.000.000	Rp15.000.000	Rp20.000.000
Biaya Perawat di Rumah	Maksimal 1 perawat dan 120 (seratus dua puluh) hari per tahun polis		Tidak berlaku		Sesuai Tagihan
Biaya Pembedahan Pulang Hari	termasuk rawat jalan 30 hari setelah Pembedahan Pulang Hari Per ketidakmampuan	Rp10.000.000	Rp20.000.000	Rp20.000.000	
Biaya Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan		Sesuai Tagihan			
Biaya Rawat Jalan Lanjutan Gawat Darurat akibat Kecelakaan	Maksimal 30 (tiga puluh) hari setelah terjadinya Kecelakaan				
Manfaat Tambahan					
Anggota Tubuh Artifisial	Per tahun polis, per Perawatan maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap atau pembedahan		Tidak berlaku		Rp275.000.000
Biaya Tindakan Bedah Rekonstruksi Payudara		Sesuai Tagihan			
Manfaat Evakuasi Medis Darurat			Tidak berlaku		Berlaku
Renewal Bonus Benefit dan Wellness Benefit Co-sharing 15% dengan minimal klaim Rp500.000,-					
Biaya Konsultasi dan Obat-obatan		Tidak berlaku			
Biaya Pemeriksaan Penunjang Diagnostik dan Wellness Benefit (basic health check up, advance health check up, heart health check up, men's health check up, women's health check up, bone health check up)					

TABEL MANFAAT

ASURANSI TAMBAHAN GENERALI HEALTHCARE SOLUTION

Jadwal Manfaat	Deskripsi	DIAMOND Superior	DIAMOND Deluxe	DIAMOND Suite
Wilayah Pertanggungungan		Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)		
Batas Tahunan		Rp3.000.000.000	Rp3.000.000.000	Rp4.000.000.000
Batas Seumur Hidup		Rp9.000.000.000	Rp9.000.000.000	Rp20.000.000.000
Manfaat Rawat Inap diluar Wilayah Pertanggungungan				
Indonesia		100% ditanggung	100% ditanggung	100% ditanggung
Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)		30% ditanggung	30% ditanggung	30% ditanggung
Singapura, Jepang, dan Hong Kong		20% ditanggung	20% ditanggung	20% ditanggung
Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat		Tidak ditanggung	Tidak ditanggung	Tidak ditanggung
Amerika Serikat				
Manfaat Rawat Inap				
Biaya Kamar dan Akomodasinya	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	Kamar standar terendah dengan 2 (dua) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 750.000/hari mana yang lebih besar	Kamar standar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 1.000.000/hari mana yang lebih besar	Kamar standar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 1.500.000/hari mana yang lebih besar
Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	Sesuai Tagihan		
Biaya Dokter Umum				
Biaya Dokter Spesialis				
Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya				
Manfaat Tindakan Bedah				
Protesis & Implant				
Transplantasi				
Biaya Ambulan				
Biaya Laporan Medis	Per Rawat Inap Maksimal 1 (satu) laporan medis per Rawat Inap	Rp750.000	Rp750.000	Sesuai Tagihan
Biaya Pendamping	Per hari Maksimal 180 (seratus delapan puluh) hari per tahun	Rp700.000	Rp700.000	Rp1.250.000
Manfaat Rawat Jalan				
Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	Maksimal 30 (tiga puluh) hari untuk Perawatan Sebelum Rawat Inap, dan maksimal 90 (sembilan puluh) hari untuk Perawatan Setelah Rawat Inap	Sesuai Tagihan		
a. Konsultasi dan Obat-obatan				
b. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik				
c. Physiotherapy dan/atau ultrasound	Per Hari			
Rehabilitasi Medik Pasca Stroke	Maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah periode manfaat Biaya physiotherapy dan/atau ultrasound berakhir	Rp15.000.000	Rp15.000.000	Rp15.000.000
Konsultasi Psikiater Rawat jalan	Maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap	Rp15.000.000	Rp15.000.000	Rp15.000.000
Biaya Perawatan Kanker, termasuk pemeriksaan remisi kanker: - Radiotherapy; - Targeted therapy - Immunotherapy treatment; - Hormonal therapy; - Oral chemotherapy & non-oral chemotherapy	Maksimal 5 (lima) tahun setelah tanggal berakhirnya Perawatan aktif terkait kanker	Sesuai Tagihan		
Biaya Cuci Darah				
Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok	Per tahun polis	Rp20.000.000	Rp20.000.000	Rp20.000.000
Biaya Perawat di Rumah	Maksimal 1 perawat dan 120 (seratus dua puluh) hari per tahun polis	Sesuai Tagihan		
Biaya Pembedahan Pulang Hari	termasuk rawat jalan 30 hari setelah Pembedahan Pulang Hari Per ketidakmampuan			
Biaya Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan				
Biaya Rawat Jalan Lanjutan Gawat Darurat akibat Kecelakaan	Maksimal 30 (tiga puluh) hari setelah terjadinya Kecelakaan			
Manfaat Tambahan				
Anggota Tubuh Artisial	Per tahun polis, per Perawatan maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap atau pembedahan	Rp275.000.000	Rp275.000.000	Rp275.000.000
Biaya Tindakan Bedah Rekonstruksi Payudara		Sesuai Tagihan		
Manfaat Evakuasi Medis Darurat		Berlaku		
Renewal Bonus Benefit dan Wellness Benefit				
Co-sharing 15% dengan minimal klaim Rp500.000,-				
Biaya Konsultasi dan Obat-obatan		Tidak berlaku		
Biaya Pemeriksaan Penunjang Diagnostik dan Wellness Benefit (basic health check up, advance health check up, heart health check up, men's health check up, women's health check up, bone health check up)				



TABEL MANFAAT

ASURANSI TAMBAHAN GENERALI HEALTHCARE SOLUTION

Jadwal Manfaat	Deskripsi	PLATINUM Superior	PLATINUM Deluxe	PLATINUM Suite
Wilayah Pertanggungan		ASIA		
Batas Tahunan		Rp5.000.000.000	Rp5.000.000.000	Rp10.000.000.000
Batas Seumur Hidup		Rp25.000.000.000	Rp25.000.000.000	Rp35.000.000.000
Manfaat Rawat Inap diluar Wilayah Pertanggungan				
Indonesia				
Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)		100% ditanggung	100% ditanggung	100% ditanggung
Singapura, Jepang, dan Hong Kong				
Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat		60% ditanggung	60% ditanggung	60% ditanggung
Amerika Serikat		30% ditanggung	30% ditanggung	30% ditanggung
Manfaat Rawat Inap				
Biaya Kamar dan Akomodasinya	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	Kamar standar terendah dengan 2 (dua) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 1.000.000/hari mana yang lebih besar	Kamar standar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 1.500.000/hari mana yang lebih besar	Kamar standar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 2.500.000/hari mana yang lebih besar
Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	Sesuai Tagihan		
Biaya Dokter Umum				
Biaya Dokter Spesialis				
Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya				
Manfaat Tindakan Bedah				
Protesis & Implant				
Transplantasi				
Biaya Ambulan		Sesuai Tagihan		
Biaya Laporan Medis	Per Rawat Inap Maksimal 1 (satu) laporan medis per Rawat Inap			
Biaya Pendamping	Per hari Maksimal 180 (seratus delapan puluh) hari per tahun	Rp1.500.000	Rp1.500.000	Rp1.500.000
Manfaat Rawat Jalan				
Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	Maksimal 30 (tiga puluh) hari untuk Perawatan Sebelum Rawat Inap, dan maksimal 90 (sembilan puluh) hari untuk Perawatan Setelah Rawat Inap			
a. Konsultasi dan Obat-obatan		Sesuai Tagihan		
b. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik				
c. Physiotherapy dan/atau ultrasound				
Rehabilitasi Medik Pasca Stroke	Maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah periode manfaat Biaya physiotherapy dan/atau ultrasound berakhir	Rp30.000.000	Rp30.000.000	Rp30.000.000
Konsultasi Psikiater Rawat jalan	Maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap	Rp30.000.000	Rp30.000.000	Rp30.000.000
Biaya Perawatan Kanker, termasuk pemeriksaan remisi kanker: - Radiotherapy; - Targeted therapy - Immunotherapy treatment; - Hormonal therapy; - Oral chemotherapy & non-oral chemotherapy	Maksimal 5 (lima) tahun setelah tanggal berakhirnya Perawatan aktif terkait kanker	Sesuai Tagihan		
Biaya Cuci Darah				
Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok	Per tahun polis	Rp30.000.000	Rp30.000.000	Rp30.000.000
Biaya Perawat di Rumah	Maksimal 1 perawat dan 120 (seratus dua puluh) hari per tahun polis	Sesuai Tagihan		
Biaya Pembedahan Pulang Hari	termasuk rawat jalan 30 hari setelah Pembedahan Pulang Hari Per ketidakmampuan			
Biaya Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan				
Biaya Rawat Jalan Lanjutan Gawat Darurat akibat Kecelakaan	Maksimal 30 (tiga puluh) hari setelah terjadinya Kecelakaan			
Manfaat Tambahan				
Anggota Tubuh Artifisial	Per tahun polis, per Perawatan maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap atau pembedahan	Rp275.000.000	Rp275.000.000	Rp275.000.000
Biaya Tindakan Bedah Rekonstruksi Payudara		Sesuai Tagihan		
Manfaat Evakuasi Medis Darurat				
Renewal Bonus Benefit dan Wellness Benefit		Berlaku		
Co-sharing 15% dengan minimal klaim Rp500.000,-				
Biaya Konsultasi dan Obat-obatan		Tidak berlaku		
Biaya Pemeriksaan Penunjang Diagnostik dan Wellness Benefit (basic health check up, advance health check up, heart health check up, men's health check up, women's health check up, bone health check up)				



TABEL MANFAAT

ASURANSI TAMBAHAN GENERALI HEALTHCARE SOLUTION

Jadwal Manfaat	Deskripsi	TITANIUM	INFINITE	INFINITE Suite
Wilayah Pertanggunggaan		Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia	
Batas Tahunan		Rp15.000.000.000	Rp30.000.000.000	Rp40.000.000.000
Batas Seumur Hidup		Rp45.000.000.000	Rp45.000.000.000	Rp60.000.000.000
Manfaat Rawat Inap diluar Wilayah Pertanggunggaan				
Indonesia		100% ditanggung	100% ditanggung	100% ditanggung
Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)				
Singapura, Jepang, dan Hong Kong				
Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat		60% ditanggung		
Amerika Serikat				
Manfaat Rawat Inap				
Biaya Kamar dan Akomodasinya	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	Kamar standar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 3.000.000/hari mana yang lebih besar	Kamar standar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 5.000.000/hari mana yang lebih besar	Kamar standar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur dan kamar mandi di dalam atau Rp 10.000.000/hari mana yang lebih besar
Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	Rp1.500.000	Rp1.500.000	Rp1.500.000
Biaya Dokter Umum				
Biaya Dokter Spesialis				
Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya				
Manfaat Tindakan Bedah Protesis & Implant				
Transplantasi				
Biaya Ambulan				
Biaya Laporan Medis	Per Rawat Inap Maksimal 1 (satu) laporan medis per Rawat Inap	Rp1.500.000	Rp1.500.000	Rp1.500.000
Biaya Pendamping	Per hari Maksimal 180 (seratus delapan puluh) hari per tahun			
Manfaat Rawat Jalan				
Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	Maksimal 30 (tiga puluh) hari untuk Perawatan Sebelum Rawat Inap, dan maksimal 90 (sembilan puluh) hari untuk Perawatan Setelah Rawat Inap			
a. Konsultasi dan Obat-obatan		Rp30.000.000	Rp60.000.000	Rp60.000.000
b. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik				
c. <i>Physiotherapy</i> dan/atau <i>ultrasound</i>				
Rehabilitasi Medik Pasca Stroke	Per Hari Maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah periode manfaat Biaya <i>physiotherapy</i> dan/atau <i>ultrasound</i> berakhir	Rp30.000.000	Rp60.000.000	Rp60.000.000
Konsultasi Psikiater Rawat jalan	Maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap	Rp30.000.000	Rp60.000.000	Rp60.000.000
Biaya Perawatan Kanker, termasuk pemeriksaan remisi kanker: - <i>Radiotherapy</i> ; - <i>Targeted therapy</i> - <i>Immunotherapy treatment</i> ; - <i>Hormonal therapy</i> ; - <i>Oral chemotherapy & non-oral chemotherapy</i>	Maksimal 5 (lima) tahun setelah tanggal berakhirnya Perawatan aktif terkait kanker	Rp30.000.000	Rp30.000.000	Rp30.000.000
Biaya Cuci Darah				
Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok	Per tahun polis			
Biaya Perawat di Rumah	Maksimal 1 perawat dan 120 (seratus dua puluh) hari per tahun polis termasuk rawat jalan 30 hari setelah Pembedahan Pulang Hari Per ketidakmampuan	Rp275.000.000	Rp275.000.000	Rp275.000.000
Biaya Pembedahan Pulang Hari				
Biaya Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan				
Biaya Rawat Jalan Lanjutan Gawat Darurat akibat Kecelakaan	Maksimal 30 (tiga puluh) hari setelah terjadinya Kecelakaan	Rp275.000.000	Rp275.000.000	Rp275.000.000
Manfaat Tambahan				
Anggota Tubuh Artifisial	Per tahun polis, per Perawatan maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap atau pembedahan	Rp275.000.000	Rp275.000.000	Rp275.000.000
Biaya Tindakan Bedah Rekonstruksi Payudara		Sesuai Tagihan		
Manfaat Evakuasi Medis Darurat		Berlaku		
Renewal Bonus Benefit dan Wellness Benefit				
Co-sharing 15% dengan minimal klaim Rp. 500.000,-				
Biaya Konsultasi dan Obat-obatan		Rp10.000.000	Rp20.000.000	Rp20.000.000
Biaya Pemeriksaan Penunjang Diagnostik dan Wellness Benefit (basic health check up, advance health check up, heart health check up, men's health check up, women's health check up, bone health check up)				

PENGECUALIAN PRODUK

ASURANSI TAMBAHAN GENERALI HEALTHCARE SOLUTION

PENGECUALIAN ASURANSI TAMBAHAN GENERALI HEALTHCARE SOLUTION

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 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan ini atau periode 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terakhir terjadi, kecuali Perawatan yang diakibatkan oleh Kecelakaan.
3. Semua Penyakit khusus yang diderita oleh Tertanggung/Tertanggung Tambahan dalam periode 12 (dua belas) bulan, apapun penyebabnya, segala komplikasinya dan Perawatan yang diperlukan, sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan ini atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terakhir terjadi:
 - Setiap jenis hernia; atau
 - Penyakit-Penyakit pada sistem reproduksi termasuk endometriosis, uterine fibroid/myoma, histerektomi, varikokel, hidrokel; atau
 - Segala jenis benjolan/kista, segala jenis tumor jinak maupun ganas pada organ manapun termasuk Kanker; atau
 - TBC (*tuberculosis*) dan Asma; atau
 - Anal fistula dan haemorrhoid; atau
 - Kencing manis, radang empedu (Kolesistitis), batu empedu, semua jenis hepatitis termasuk didalamnya sirosis hepatis kecuali hepatitis A; atau
 - Amandel dan semua Penyakit pada tonsil, dan/atau Penyakit adenoid, yang dapat dilakukan Tindakan Bedah; atau
 - Batu pada saluran kemih (ginjal, ureter, *urethra*, *bladder*/kandung kemih) juga turbinatum kandung kemih termasuk didalamnya gagal ginjal; atau
 - Semua jenis kelainan telinga, kelainan hidung, kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung/kerang hidung termasuk sinus, septum atau turbinatum; atau
 - Radang atau tukak pada lambung (gastritis, dispepsia, *ulcus pepticum*) atau tukak usus dua belas jari;
 - Katarak, pterygium, ablasio retina; atau
 - Haluks valgus; atau
 - Semua jenis epilepsi (*grand mal* atau *petit mal*); atau
 - Gangguan pada tulang belakang termasuk *low back pain*, *prolaps* cakram antar ruas tulang belakang (*Hernia Nucleus Pulposus* (HNP), *disc prolaps*); atau
 - Hipertensi, Penyakit jantung dan pembuluh darah, Penyakit pembuluh darah otak/*Cerebrovascular disease*, termasuk TIA, stroke, sakit kepala/*cephalgia*, migrain, vertigo; atau
 - Kelainan darah (anemia, lupus, leukemia, dan lain lain); atau
 - Kelainan kelenjar thyroid; atau
 - Varises vena dan ulkus varises.
4. Seluruh diagnosis atas segala jenis Kanker yang telah didiagnosis sebelumnya atau mendapat pengobatan dalam 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan ini atau sejak Polis dipulihkan yang mana yang terakhir terjadi kecuali atas Kejadian Yang Sudah Ada Sebelumnya. Apabila Tertanggung mendapatkan Perawatan yang diakibatkan oleh segala jenis Kanker dalam 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan ini atau hari sejak Polis dipulihkan, 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 komersil; 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 olahraga 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, terjun payung, tinju, gulat, olah raga bela diri seperti judo, karate dan sebagainya, *bungee jumping*, menyelam dengan scuba, panjat tebing, hiking lebih dari 2.500 meter dan kegiatan atau olahraga bahaya lainnya; atau

PENGECEUALIAN PRODUK

ASURANSI TAMBAHAN GENERALI HEALTHCARE SOLUTION

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, *food supplement*), biaya istirahat, biaya telekomunikasi, cuci pakaian dan makanan tambahan, 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 yang di luar ilmu kedokteran barat yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis), *sinshe*, dukun patah tulang, paranormal, *chiropractor*, *naturopath*, holistik dan sejenisnya; atau
11. Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Tertanggung atau oleh seseorang yang secara normal tinggal dalam rumah tangga Tertanggung; 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/Perawatan yang dilakukan semata-mata karena keinginan Tertanggung tanpa adanya Cedera atau Penyakit, Tindakan Bedah percobaan (*explorative*), Tindakan Bedah dengan tujuan kecantikan, tujuan bedah plastik (kecuali akibat luka-luka yang diderita karena Kecelakaan), tujuan merubah jenis kelamin, tujuan uji mata, tujuan Perawatan atas kesalahan refraksi mata, serta penyediaan alat/perangkat bantu termasuk diantaranya kacamata, kursi roda dan alat pengganti/protesis, termasuk rabun jauh (*myopia*), lensa kontak maupun implan yang berhubungan dengan kosmetik atau alat bantu pendengaran dan tongkat penyangga; 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 Asuransi; atau
18. Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi, implant gigi dan penambalan gigi karena sebab apapun termasuk karena kecelakaan.
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. 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 kecuali apabila disebabkan oleh transfusi darah atau karena Kecelakaan dalam bekerja; atau

PENGECEUALIAN PRODUK

ASURANSI TAMBAHAN GENERALI HEALTHCARE SOLUTION

21. 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
22. 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/Tertanggung Tambahan dan/atau Penerima Manfaat ataupun pihak yang berkepentingan dalam Asuransi Tambahan ini; atau
23. Epidemik atau pandemic yang dinyatakan atau diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau Departemen Kesehatan Indonesia, kecuali dinyatakan lain secara tertulis oleh Penanggung; atau
24. Rawat Inap di Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk diagnosis, pemeriksaan sinar X, pemeriksaan fisik umum; atau
25. Rawat Inap yang tidak dilakukan di Rumah Sakit, termasuk namun tidak terbatas pada Perawatan di klinik/sinthe/tabib/spa/sauna/salon; atau
26. Rawat Jalan karena Kecelakaan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit/klinik, termasuk namun tidak terbatas pada Perawatan di sinthe/tabib/spa/sauna/salon; atau
27. 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
28. Pelanggaran atau upaya pelanggaran asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan Asuransi Tambahan; atau
29. Perawatan yang belum terbukti secara medis dapat berhasil atau yang bersifat eksperimen; atau
30. Investigasi dan Perawatan untuk kelainan tidur, penggantian hormon terapi untuk kondisi menopause.

SIMULASI MANFAAT

Nama Tertanggung	Surya Putra	Premi Asuransi Dasar	Rp 426.725,-
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Premi Asuransi Tambahan	Rp 352.530,-
Tanggal Lahir	25 November 1991	Total Premi Berkala	Rp 779.255,-
Usia Tertanggung	30 tahun	Uang Pertanggungan	Rp 250.000.000,-
Mata Uang	Rupiah	PLAN Asuransi Tambahan	GOLD Superior
Cara Pembayaran Premi	Bulanan	Masa pertanggungan asuransi tambahan	s/d Tertanggung Utama berusia 80 tahun
Masa Pembayaran Premi	s/d Tertanggung Utama berusia 50 Tahun	Tanggal Terbit Polis	01 Desember 2021
Rencana Masa Pembayaran Premi	20 tahun		

ILUSTRASI MANFAAT

Bapak Surya Putra jatuh sakit dan pada tanggal 25 Desember 2022 harus dirawat inap di Rumah Sakit dengan diagnosa penyakit Demam Berdarah (DBD). Tertanggung dirawat 10 hari di Rumah Sakit dengan biaya kamar standar terendah dengan 2 tempat tidur, kunjungan dokter Rp5.000.000 dan biaya perawatan lainnya Rp20.000.000 (sudah termasuk biaya perawatan Rumah Sakit lainnya, seperti obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium).

Manfaat	Biaya	Total Biaya (10 hari)
Kamar (2 tempat tidur)	Rp750.000 per hari	Rp7.500.000
Kunjungan Dokter	Rp500.000 per hari	Rp5.000.000
Biaya Perawatan Lainnya (termasuk obat-obatan dan pemeriksaan Laboratorium)	Rp2.000.000 per hari	Rp20.000.000

Total tagihan Rp32.500.000 ditanggung seluruhnya oleh Asuransi Tambahan Generali HealthCare Solution

Selanjutnya Polis akan tetap aktif dan Bapak Surya Putra tetap terlindungi dengan sisa Batas Manfaat Tahunan Asuransi Tambahan Generali HealthCare Solution pada Tahun Polis yang sama.

Pada tanggal 15 Januari 2023 Bapak Surya Putra melakukan pengobatan rawat jalan sehubungan dengan diagnosa Demam Berdarah yang pernah dialami sebelumnya di rumah sakit dengan biaya konsultasi dokter Rp300.000 dan biaya lainnya Rp 1.000.000 (seperti obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium).

Manfaat	Biaya
Konsultasi Dokter	Rp300.000
Biaya Lainnya (termasuk obat-obatan dan pemeriksaan Laboratorium)	Rp1.000.000

Total tagihan Rp1.300.000 ditanggung seluruhnya oleh Asuransi Tambahan Generali HealthCare Solution

Selanjutnya Polis akan tetap aktif dan Bapak Surya Putra tetap terlindungi dengan sisa Batas Manfaat Tahunan Asuransi Tambahan Generali HealthCare Solution pada Tahun Polis yang sama.

INFORMASI LAINNYA



Definisi Penting

- Pemegang Polis adalah perorangan atau pihak yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa dengan kami, Penanggung;
- Tertanggung Utama adalah perorangan yang atas jiwanya diadakan pertanggungan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada);
- Tertanggung Tambahan adalah Pasangan, Orang Tua atau Anak dari Tertanggung Utama yang berada dalam satu Polis yang sama dengan Tertanggung Utama. Pihak ini mendapatkan perlindungan atas Asuransi Tambahan;
- Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.
- 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;
- 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;
- Uang Pertanggungan adalah sejumlah nilai uang yang tercantum pada Ikhtisar Polis, yang merupakan Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Penerima Manfaat jika telah memenuhi syarat-syarat pembayarannya sebagaimana tercantum dalam Polis;
- 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. Dengan terbitnya Polis maka Penanggung dan Pemegang Polis terikat dan memiliki tanggung jawab masing-masing sesuai dengan kesepakatan.



Persyaratan dan Dokumen Pendukung Dalam Mengajukan Permohonan Asuransi Jiwa

- Usia calon Pemegang Polis adalah 18 – 90 tahun (ulang tahun terdekat);
- Usia calon Tertanggung Utama/Tertanggung Tambahan adalah 30 hari - 70 tahun (ulang tahun terdekat);
- Mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ);
- Menyampaikan fotokopi identitas diri yang masih berlaku;
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan);
- RIPLAY Personal;
- Dokumen pendukung lainnya (bila Penanggung membutuhkannya) sebagai syarat penerbitan Polis.



Premi

- Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan diadakannya 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 ini;
- 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.

INFORMASI LAINNYA

(lanjutan)



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 Penanggung akan mengembalikan Premi Pemegang Polis setelah mengurangi Biaya Administrasi dan Biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada). Pembatalan ini juga akan membebaskan Penanggung dari tanggung jawab apapun atas manfaat Pemegang Polis sejak Tanggal Terbit Polis.



Cara Mengajukan Klaim

- Pengajuan klaim dapat dilakukan secara bebas tunai (*cashless*) dengan menggunakan kartu kesehatan atau surat penjaminan dari Penanggung di seluruh jaringan rumah sakit rekanan yang bekerjasama dengan Penanggung.
- Dokumen yang diperlukan untuk mengajukan klaim atas Manfaat Asuransi Tambahan ini adalah sebagai berikut:
 - a. Formulir klaim (untuk pengajuan secara reimbursement) Rawat Inap/Rawat Jalan/Tindakan Bedah (sesuai dengan jenis klaim yang diajukan) yang diisi secara lengkap dan ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tertanggung/Tertanggung Tambahan;
 - 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;
 - c. Catatan medis/resume medis Tertanggung/Tertanggung Tambahan, fotokopi 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. Kuitansi dan tanda terima asli atas biaya Perawatan tidak akan dikembalikan dalam hal berkaitan dengan Koordinasi manfaat sesuai yang tercantum pada Pasal 6 Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan ini, 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;
 - e. Surat Berita Acara Kepolisian dalam hal Kecelakaan;
 - f. KTP atau kartu identitas diri lainnya yang sah atas Pemegang Polis dan Tertanggung/Tertanggung Tambahan;
 - g. Dokumen-dokumen lain yang relevan dan dianggap perlu oleh Penanggung sehubungan dengan penyelesaian klaim tersebut, termasuk namun tidak terbatas pada fotokopi paspor, fotokopi visa, fotokopi buku 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.

INFORMASI LAINNYA

(lanjutan)



Cara Mengajukan Klaim (lanjutan)

- Penanggung berhak untuk meminta pemeriksaan ulang atas diri Tertanggung/Tertanggung Tambahan yang sakit atau Cedera pada Dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh Penanggung.
- Penanggung berhak meminta Tertanggung/Tertanggung Tambahan 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 diatas 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.

DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

- Anda wajib untuk bertindak dengan itikad 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.
- 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;
- 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;
- 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 www.generali.co.id atau WA +6285813150037.



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 www.generali.co.id atau di nomor Whatsapp

 085 813 150037



Generali Indonesia

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia) merupakan bagian dari Generali Group yang beroperasi di Indonesia sejak tahun 2008 dan mengembangkan bisnis asuransi melalui jalur multi distribusi yaitu keagenan, *bancassurance*, *corporate solution* dan *direct channel*. Selaras dengan visi untuk menjadi *Lifetime Partner* bagi nasabah, Generali Indonesia menghadirkan solusi produk inovatif untuk proteksi jiwa, kesehatan, penyakit kritis, hingga perencanaan pensiun baik untuk nasabah individu maupun korporasi. Saat ini, Generali Indonesia didukung oleh lebih dari 10.000 tenaga pemasar profesional dan dipercaya untuk melindungi lebih dari 400.000 nasabah di Indonesia. PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Generali Group

Generali Group merupakan salah satu perusahaan penyedia asuransi dan aset manajemen global terbesar. Berdiri pada tahun 1831, dan hadir di lebih dari 50 negara di dunia, Generali Group berhasil mendapatkan total pendapatan Premi 82,5 Miliar Euro pada tahun 2023. Dengan lebih dari 82.000 karyawan yang melayani 70 juta nasabah, Generali Group memiliki posisi terdepan di Eropa dan terus hadir berkembang di Asia dan Amerika Latin. Strategi utama Generali Group adalah berkomitmen menjadi *Lifetime Partner* untuk nasabah, yang dicapai melalui solusi inovatif dan personal, *customer experience* terbaik serta distribusi digital secara global. Generali Group menekankan pada *sustainability* ke dalam semua pilihan strategis, dengan tujuan untuk menciptakan *value* bagi semua pemangku kepentingan sekaligus membangun masyarakat yang lebih adil dan tangguh.

Catatan Penting

- Informasi dalam dokumen ini bukan merupakan kontrak dengan Generali Indonesia. Informasi, syarat dan ketentuan mengenai produk Asuransi Tambahan MCI PRO 315 yang lebih lengkap dan terperinci mengacu pada Polis Asuransi Tambahan MCI PRO 315 Anda.
- Premi wajib dibayarkan secara langsung kepada Penanggung tanpa melalui perantara dan/atau pihak ketiga lainnya manapun
- Apabila ada pertanyaan dan keluhan terkait dengan produk dan/atau layanan kami, silakan menyampaikan pertanyaan dan keluhan Anda kepada kami. Untuk informasi lebih lanjut mengenai prosedur penanganan keluhan 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