Generali Indonesia
PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia) merupakan bagian dari Generali Group yang beroperasi di Indonesia sejak tahun 2008 dan mengembangkan bisnis asuransi melalui jalur multi distribusi yaitu keagenan, *bancassurance*, *corporate solution* dan *direct channel*. Selaras dengan visi untuk menjadi *Lifetime Partner* bagi nasabah, Generali Indonesia menghadirkan solusi produk inovatif untuk proteksi jiwa, kesehatan, penyakit kritis, hingga perencanaan pensiun baik untuk nasabah individu maupun korporasi. Saat ini, Generali Indonesia didukung oleh ribuan tenaga 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 grup asuransi dan manjemen aset terintegrasi terbesar di dunia. Berdiri pada tahun 1831, dan hadir di lebih dari 50 negara di dunia, Generali Group berhasil mendapatkan total pendapatan Premi sebesar 95,2 Miliar Euro dan dana kelolaan (AUM) sebesar 863 Milliar Euro pada tahun 2024. Dengan lebih dari 87.000 karyawan yang melayani 71 juta nasabah, Generali Group memiliki posisi terdepan di Eropa dan terus hadir berkembang di Asia dan Amerika Latin. Strategi utama Generali Group adalah berkomitmen menjadi *Lifetime Partner* untuk nasabah, yang dicapai melalui solusi inovatif dan personal, *customer experience* terbaik serta distribusi digital secara global. Generali Group menekankan pada *sustainability* ke dalam semua pilihan strategis, dengan tujuan untuk menciptakan *value* bagi semua pemangku kepentingan sekaligus membangun masyarakat yang lebih adil dan tangguh.

Catatan Penting
- Informasi dalam dokumen ini bukan merupakan kontrak dengan PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Informasi, syarat dan ketentuan mengenai produk asuransi yang lebih lengkap dan rinci mengacu pada Polis Asuransi Anda.
- Kontribusi wajib diserahkan secara langsung kepada Pengelola tanpa melalui perantara dan / atau pihak ketiga lainnya manapun.
- Apabila ada pertanyaan dan keluhan terkait dengan produk dan / atau layanan kami, silakan menyampaikan pertanyaan dan keluhan Anda kepada kami. Untuk informasi lebih lanjut mengenai prosedur penanganan keluhan Peserta, silakan mengunjungi website kami di www.generali.co.id atau menghubungi layanan Care Generali 15000 37 atau email care@generali.co.id

Syarat & Ketentuan
Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk ini. Syarat dan ketentuan dapat diakses melalui website dibawah ini atau WhatsApp (WA) JANE di nomor (+62)858 1315 0037:
www.generali.co.id/id/produk/kesehatan/generali-lite-healthcare-syariah

Kontak Tenaga Pemasar

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

Untuk Informasi lebih lanjut, saran maupun keluhan silakan menghubungi layanan Care Generali **15000 37** atau email **care@generali.co.id**

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia
Generali Tower, Lantai 7
Gran Rubina Business Park, Kawasan Rasuna Epicentrum
Jl. H.R. Rasuna Said Kavling C-22, Jakarta 12940
generali.co.id

Ver.2/Nov/2026

GENERALI

Asuransi Tambahan

GENERALI LITE HEALTHCARE SYARIAH

Solusi Lengkap Kesehatan Untuk Anda dan Keluarga

GENERALI

Solusi Lengkap Kesehatan Untuk Anda dan Keluarga

Asuransi Tambahan Generali Lite HealthCare Syariah mengganti biaya perawatan Peserta, atas biaya Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Manfaat Tambahan.

Ketentuan Asuransi Tambahan Generali Lite HealthCare Syariah

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

Usia Masuk Peserta
31 hari – 70 tahun berdasarkan ulang tahun terdekat

Cara Penyerahan Kontribusi Mengikuti produk Asuransi Dasar

Mata Uang Polis Rupiah

Manfaat Asuransi
Sesuai dengan Plan yang dipilih

Masa Asuransi
1 tahun dan dapat diperpanjang setiap ulang tahun polis, dengan maksimum masa asuransi sampai dengan Peserta berusia 95 tahun atau hingga Masa Asuransi Dasar berakhir, mana yang lebih dahulu. Khusus Peserta Tambahan Anak maksimal sampai dengan usia 25 tahun.

Kontribusi
Biaya-biaya termasuk biaya pemeriksaan Kesehatan, biaya lapangan, biaya pos dan telekomunikasi serta remunerasi karyawan dan komisi Tenaga pemasar sudah diperhitungkan dalam Kontribusi. Kontribusi yang diserahkan belum termasuk biaya penerbitan Polis (jika ada).

Biaya Asuransi Tambahan
Biaya Asuransi Tambahan akan dibebankan sesuai dengan Usia dan PLAN yang dipilih.

Manfaat Asuransi Tambahan Generali Lite HealthCare Syariah

- Biaya kamar & akomodasi
- Biaya perawatan intensif
- Manfaat tindakan bedah
- Biaya perawatan rumah sakit lainnya
- Biaya dokter umum
- Biaya dokter spesialis
- Biaya ambulans
- Biaya perawatan sebelum rawat inap atau pembedahan pulang hari
- Biaya perawatan setelah rawat inap atau pembedahan pulang hari
- Biaya perawatan kanker
- Biaya cuci darah
- Biaya fisioterapi
- Rehabilitasi medik pasca stroke
- Biaya pembedahan pulang hari
- Perawatan gawat darurat akibat kecelakaan
- Biaya pendamping
- Biaya laporan medis
- Manfaat rawat inap di luar wilayah asuransi
- Manfaat perawatan pada periode tertentu

Ilustrasi Manfaat Asuransi Tambahan Generali Lite HealthCare Syariah

Nama Peserta	Surya Putra	Masa Asuransi	15 tahun
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Mata Uang	Rupiah
Usia Peserta	30 tahun	Kontribusi Asuransi Dasar	Rp100.000.000
Asuransi yang Dipilih	RAYA Pro Maxima + Generali Lite HealthCare Syariah	Kontribusi Asuransi Tambahan*	Rp5.106.000
		Total Kontribusi Tahunan	Rp105.106.000
Cara Penyerahan Kontribusi	Tahunan	Santunan Asuransi Dasar	Rp 550.000.000
Masa Penyerahan Kontribusi	Asuransi Dasar: 5 tahun Asuransi Tambahan: 15 tahun	PLAN Asuransi Tambahan	Generali Lite HealthCare Syariah - PLAN Gold Standard

*Kontribusi atas Asuransi Tambahan dapat meningkat sesuai dengan usia Peserta dan Plan yang dipilih



Ilustrasi Manfaat

Bapak Surya Putra jatuh sakit dan pada tanggal 25 Juli 2025 harus dirawat inap di Rumah Sakit dengan diagnosa penyakit Demam Berdarah (DBD). Peserta dirawat 7 hari di Rumah Sakit, kunjungan dokter Rp1.400.000 dan biaya perawatan lainnya Rp5.000.000 (sudah termasuk biaya perawatan Rumah Sakit lainnya, seperti obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium).

Manfaat	Biaya	Total Tagihan RS
Kamar	Rp500.000 per hari	Rp3.500.000
Kunjungan Dokter	Rp200.000/kunjungan/hari	Rp1.400.000
Biaya Perawatan Lainnya (termasuk obat-obatan dan pemeriksaan Laboratorium	Rp5.000.000	Rp5.000.000

Tagihan sebesar Rp9.900.000 digantikan oleh Asuransi Tambahan **Generali Lite HealthCare Syariah.** Selanjutnya Polis akan tetap aktif dan Bapak Surya Putra tetap terlindungi dengan sisa Batas Manfaat Tahunan Asuransi Tambahan **Generali Lite HealthCare Syariah** pada Tahun Polis yang sama.

Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Generali Lite HealthCare Syariah

Manfaat	Detail	Gold Standard	Gold Superior	Gold Deluxe	Diamond	Platinum	Titanium
Wilayah Asuransi		Indonesia, Malaysia	Indonesia, Malaysia	Indonesia, Malaysia	Asia (kecuali SG, HK, JP)	Asia	Seluruh Dunia
				Manfaat Rawat Inap untuk Wilayah Asuransi:			
Indonesia, Malaysia		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Asia (kecuali Singapura, Hong Kong, Jepang)		60%	60%	60%	100%	100%	100%
Singapura, Hong Kong, Jepang		30%	30%	30%	30%	100%	100%
Seluruh Dunia		Tidak berlaku	Tidak berlaku	Tidak berlaku	20%	40%	100%
Batas Tahunan		1M	1.5M	2.5M	3.5M	7M	10M
Biaya Kamar dan Akomodasinya per hari	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	3/4 tempat tidur terendah atau 500,000, mana yg lebih tinggi	3/4 tempat tidur terendah atau 750,000, mana yg lebih tinggi	2 tempat tidur terendah atau 1,000,000, mana yg lebih tinggi	2 tempat tidur terendah atau 1,500,000, mana yg lebih tinggi	1 tempat tidur terendah atau 2,000,000, mana yg lebih tinggi	1 tempat tidur terendah atau 3,000,000, Mana yg lebih tinggi
Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)	Maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	1,000,000	1,500,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	6,000,000
Manfaat Tindakan Bedah: • Complex • Major • Intermediate • Minor	Per ketidakmampuan	75,000,000 50,000,000 32,500,000 17,500,000	112,500,000 75,000,000 48,750,000 26,250,000	150,000,000 100,000,000 65,000,000 35,000,000	225,000,000 150,000,000 97,500,000 52,500,000	300,000,000 200,000,000 130,000,000 70,000,000	450,000,000 300,000,000 195,000,000 105,000,000
Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya	Per Ketidakmampuan	10,000,000	15,000,000	20,000,000	25,000,000	30,000,000	35,000,000
Biaya Dokter Umum	Maks 2 kunjungan/hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Dokter Spesialis	Maks 1 kunjungan/hari/spesialis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Ambulan per kasus		Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Perawatan sebelum Rawat Inap atau sebelum Pembedahan Pulang Hari (Konsultasi Dokter, Obat-obatan & Pemeriksaan Diagnostik)	Maksimal 30 hari untuk Perawatan Sebelum Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari	1.500.000	2.250.000	3.000.000	4.500.000	6.000.000	9.000.000
Biaya Perawatan setelah Rawat Inap atau setelah Pembedahan Pulang Hari (Konsultasi Dokter, Obat-obatan & Pemeriksaan Diagnostik)	Maksimal 90 hari untuk Perawatan Setelah Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari	1.500.000	2.250.000	3.000.000	4.500.000	6.000.000	9.000.000
Biaya Perawatan Kanker	Per tahun Polis	50.000.000	75.000.000	100.000.000	125.000.000	150.000.000	175.000.000
Biaya Cuci Darah	Per tahun Polis	25.000.000	37.500.000	50.000.000	62.500.000	75.000.000	87.500.000
Biaya Fisioterapi Maksimal 30 hari untuk Perawatan Sebelum Rawat Inap, dan maksimal 90 hari untuk Perawatan Setelah Rawat Inap	Per ketidakmampuan	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000	3.500.000
Rehabilitasi Medik Pasca Stroke Maksimal 90 hari setelah periode manfaat Biaya Fisioterapi	Per tahun Polis	5.000.000	7.500.000	10.000.000	15.000.000	20.000.000	30.000.000
Biaya Pembedahan Pulang Hari	Per Ketidakmampuan	10.000.000	10.000.000	20.000.000	20.000.000	30.000.000	40.000.000
Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan	Per Kejadian (48 jam dari Kecelakaan)	2.500.000	3.000.000	3.500.000	4.000.000	4.500.000	5.000.000
Biaya Pendamping	Per hari	200.000	200.000	200.000	200.000	250.000	250.000
Biaya Laporan Medis	Maksimal 1 (satu) laporan medis per ketidakmampuan	250.000	250.000	250.000	500.000	500.000	500.000

Pengecualian Asuransi Tambahan Generali Lite HealthCare Syariah

1. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya; atau
2. Seluruh diagnosis atas segala jenis Kanker yang telah didiagnosis sebelumnya atau mendapat pengobatan dalam 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi Tambahan ini atau sejak Polis dipulihkan mana yang terjadi paling akhir kecuali atas Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya. Apabila Peserta mendapatkan Perawatan yang diakibatkan oleh segala jenis Kanker dalam 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi Tambahan ini atau hari sejak Polis dipulihkan, maka segala biaya Perawatan Kanker akan menjadi pengecualian selama Asuransi Tambahan ini berlaku; atau
3. 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
4. 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 Peserta merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan yang tetap; atau
5. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh keikutsertaan dalam kejuaraan olah raga 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, olah raga 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
6. 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, 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
7. Perawatan medis dan pengobatan untuk gangguan tumbuh kembang termasuk namun tidak terbatas pada *failure to thrive* (FTT), gangguan makan, gangguan bicara, hiperaktivitas, gangguan pemusatan perhatian (autisme), disleksia, retardasi mental, keterlambatan berjalan, kecuali yang disebabkan oleh Penyakit yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter Spesialis yang berkompeten; atau
8. Perawatan dan/atau pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang 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, sinshe, dukun patah tulang, paranormal, chiropractor, *naturopath*, holistik dan sejenisnya; atau
9. Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh Pemegang Polis, Peserta, Termaslahat, agen Pengelola 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, Peserta atau Termaslahat; atau
10. 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
11. 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
12. Tindakan Bedah dan/atau Perawatan termasuk pemberian Obat-obatan yang dilakukan semata-mata karena keinginan Peserta tanpa adanya Cedera atau Penyakit, Tindakan Bedah percobaan (*explorative*), Tindakan Bedah dan/atau Perawatan termasuk pemberian Obat-obatan 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, termasuk rabun jauh *(myopia)*, lensa kontak, Implan yang tidak terbatas pada lensa mata yang diperlukan untuk memperbaiki refraksi mata, kursi roda, alat pengganti/Protesis 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, thermometer, penyangga lutut, tensi meter, *nebulizer*, tabung oksigen; atau
13. 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
14. 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
15. 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
16. Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi, Implan gigi dan penambalan gigi karena sebab apapun termasuk karena Kecelakaan; atau
17. 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
18. Biaya Perawatan yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung termasuk komplikasi 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
19. Tindakan Bedah dan pengobatan akibat upaya mendonorkan atau menerima donor organ apapun dan/atau jaringan tubuh apapun dan segala komplikasi yang ditimbulkannya termasuk pembelian organ untuk tujuan transplantasi; atau
20. 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, Peserta dan/atau Termaslahat ataupun pihak yang berkepentingan dalam Asuransi Tambahan ini; atau
21. Epidemi atau pandemi yang dinyatakan atau diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kecuali dinyatakan lain secara tertulis oleh Pengelola; atau
22. Rawat Inap di Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk diagnosis, pemeriksaan sinar X, pemeriksaan fisik umum; atau
23. Rawat Inap yang tidak dilakukan di Rumah Sakit, termasuk namun tidak terbatas pada Perawatan di klinik/sinshe/tabib/spa/sauna/salon; atau
24. Rawat Jalan karena Kecelakaan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit/klinik, termasuk namun tidak terbatas pada Perawatan di sinshe/tabib/spa/sauna/salon; atau
25. 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
26. Pelanggaran atau upaya pelanggaran asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan Asuransi Tambahan; atau
27. Pemeriksaan diagnostik dan Perawatan untuk kelainan tidur karena sebab apapun; atau
28. Penggantian hormon terapi untuk kondisi menopause.

Klaim Asuransi Tambahan Generali Lite HealthCare Syariah

- Dokumen yang diperlukan untuk mengajukan klaim atas Manfaat Asuransi adalah sebagai berikut:
  a. Formulir klaim (untuk pengajuan secara reimburse) Rawat Inap/Rawat Jalan/Tindakan Bedah (sesuai dengan jenis klaim yang diajukan) yang diisi secara lengkap dan ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Peserta;
  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. 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 penyerahan 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 Pasal 6 Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan ini, di mana apabila Pengelola dapat menyerahkan klaim tersebut, Pengelola akan memberikan surat koordinasi manfaat dan salinan kuitansi tersebut dengan mencantumkan besarnya jumlah penyerahan klaim yang akan dilakukan oleh Pengelola;
  f. Surat Berita Acara Kepolisian dalam hal Kecelakaan;
  g. KTP atau kartu identitas diri lainnya yang sah atas Pemegang Polis dan Peserta;
  h. Dokumen-dokumen lain yang relevan dan dianggap perlu oleh Pengelola sehubungan dengan penyelesaian klaim tersebut, termasuk namun tidak terbatas pada fotokopi paspor, fotokopi visa, fotokopi nomor rekening atau dokumen pelengkap lainnya.
- Pengajuan klaim harus dilakukan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal keluar dari Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan.
- Penetapan keputusan klaim akan dilakukan oleh Pengelola selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kerja setelah dokumen persyaratan permintaan penyerahan Manfaat Asuransi diterima oleh Pengelola dengan lengkap dan benar.
- Manfaat Asuransi selanjutnya akan diserahkan oleh Pengelola selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja setelah permintaan penyerahan Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola.
- Dokumen yang sudah lengkap dan benar dapat dikirimkan kepada Care Generali Indonesia Syariah.