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.
- 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 Tertanggung, silakan mengunjungi website kami di www.generali.co.id/id/produk/penyakit-kritis/multi-critical-care-plus 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 www.generali.co.id atau WhatsApp (WA) JANE di nomor (+62)858 1315 0037:

Kontak Tenaga Pemasar

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

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

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

Ver.1/Nov/2026

GENERALI

Asuransi Tambahan

MULTI CRITICAL CARE PLUS

GENERALI

Tentang Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus

Multi Critical Care Plus merupakan Produk asuransi tambahan yang memberikan manfaat bila Tertanggung terdiagnosis salah satu dari penyakit kritis yang tertera pada Daftar Penyakit Kritis mulai dari tahap awal, menengah, sampai dengan tahap akhir.

Ketentuan Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus

- **Usia Masuk Tertanggung**
  31 hari - 70 tahun (mengikuti produk dasar)
- **Mata Uang**
  Rupiah
- **Masa Pertanggungan**
  Sampai dengan Tertanggung mencapai usia maksimal 85 tahun
- **Cara Pembayaran Premi**
  Tahunan, Semesteran, Kuartalan, dan Bulanan
- **Pilihan *Plan***
  - Tahap Bertingkat
  - Tahap Akhir
- **Premi**
  Sesuai dengan Usia masuk Tertanggung dan besar Uang Pertanggungan. Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan biaya-biaya termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar

Keunggulan Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus

MANFAAT YANG TERUS BERLANJUT
Manfaat penyakit kritis dapat dibayarkan lebih dari satu kali untuk kondisi yang memenuhi ketentuan polis.

MELINDUNGI DI SETIAP TAHAP
Memberikan perlindungan mulai dari tahap awal, menengah, hingga tahap akhir sesuai plan yang dipilih.

PERLINDUNGAN TETAP BERNILAI HINGGA AKHIR
Tersedia manfaat hidup sehat pasca penyakit kritis sesuai ketentuan polis.

Manfaat Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus

a. Manfaat Penyakit Kritis Tahap Awal

Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis tahap awal sebagaimana tercantum dalam Daftar Penyakit Kritis, maka Penanggung akan membayarkan 50% (lima puluh per seratus) Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini setelah dikurangi dengan tunggakan Premi (jika ada), dengan ketentuan sebagai berikut:

i. Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan adalah sebesar sisa Uang Pertanggungan dengan maksimum Rp1.250.000.000 (satu miliar dua ratus lima puluh juta Rupiah) untuk setiap pengajuan klaim per Tertanggung.
ii. Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) dapat mengajukan maksimal 4 (empat) kali klaim atas manfaat Penyakit Kritis tahap awal, dengan ketentuan bahwa masing-masing klaim harus merupakan Diagnosis Penyakit Kritis dengan definisi yang berbeda sebagaimana tercantum dalam Daftar Penyakit Kritis.
iii. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada butir (i) dan (ii) di atas berlaku dengan syarat masih terdapat sisa Uang Pertanggungan yang tersedia pada saat pengajuan klaim.
iv. Tidak ada periode menunggu antara klaim Penyakit Kritis tahap awal yang pertama dengan klaim Penyakit Kritis tahap awal yang berikutnya.
v. Asuransi Tambahan ini akan berakhir apabila Penanggung telah membayarkan 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini.

b. Manfaat Penyakit Kritis Tahap Menengah

Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis tahap menengah sebagaimana tercantum dalam Daftar Penyakit Kritis, maka Penanggung akan membayarkan 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini setelah dikurangi dengan tunggakan Premi (jika ada), dengan ketentuan sebagai berikut:

i. Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan adalah sebesar sisa Uang Pertanggungan dengan maksimum Rp2.500.000.000 (dua miliar lima ratus juta Rupiah) untuk setiap pengajuan klaim per Tertanggung.
ii. Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) dapat mengajukan maksimal 2 (dua) kali klaim atas manfaat Penyakit Kritis tahap menengah, dengan ketentuan bahwa masing-masing klaim harus merupakan Diagnosis Penyakit Kritis dengan definisi yang berbeda sebagaimana tercantum dalam Daftar Penyakit Kritis.
iii. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada butir (i) dan (ii) di atas berlaku dengan syarat masih terdapat sisa Uang Pertanggungan yang tersedia pada saat pengajuan klaim.
iv. Tidak ada periode menunggu antara klaim Penyakit Kritis tahap menengah yang pertama dengan klaim Penyakit Kritis tahap menengah yang berikutnya.
v. Asuransi Tambahan ini akan berakhir apabila Penanggung telah membayarkan 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini.

c. Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir

Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis tahap akhir sebagaimana tercantum dalam Daftar Penyakit Kritis, maka Penanggung akan membayarkan 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini setelah dikurangi dengan manfaat Penyakit Kritis tahap awal dan/atau tahap menengah dan/atau manfaat *Angioplasty Coroner* dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung yang telah dibayarkan (jika ada) serta dikurangi dengan tunggakan Premi (jika ada) dan selanjutnya Asuransi Tambahan ini dinyatakan berakhir.

d. Manfaat *Angioplasty Coroner* dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung

i. Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) menderita *Angioplasty Coroner* dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung, maka Penanggung akan membayarkan 25% (dua puluh lima per seratus) Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini setelah dikurangi dengan tunggakan Premi (jika ada).
ii. Jumlah manfaat ini maksimum sebesar Rp250.000.000 (dua ratus lima puluh juta Rupiah) untuk 1 (satu) orang Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) atas Asuransi Tambahan ini dan maksimum sebesar Rp500.000.000 (lima ratus juta Rupiah) untuk seluruh Polis yang diterbitkan oleh Penanggung yang memberikan manfaat sejenis.

iii. Klaim *Angioplasty Coroner* dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung hanya dapat diajukan 1 (satu) kali selama Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan ini serta telah disetujui oleh Penanggung untuk dibayarkan.
iv. Manfaat ini tidak dapat dibayarkan jika *Angioplasty Coroner* dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung dilakukan setelah Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) terdiagnosis Penyakit Kritis tahap akhir.
v. Pembayaran manfaat ini akan mengurangi Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini.

e. Manfaat Hidup Sehat Pasca Penyakit Kritis

Apabila Tertanggung masih hidup sampai akhir Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan ini, maka Penanggung akan membayarkan manfaat dengan ketentuan sebagai berikut:

i. Tertanggung telah menerima pembayaran manfaat Penyakit Kritis tahap awal dan/atau manfaat *Angioplasty Coroner* dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung berdasarkan Polis ini.
ii. Sampai dengan akhir Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan ini, Tertanggung tidak pernah menerima pembayaran manfaat Penyakit Kritis tahap menengah dan/atau manfaat Penyakit Kritis tahap akhir.
iii. Besaran Manfaat Hidup Sehat Pasca Penyakit Kritis yang akan dibayarkan adalah sebesar sisa Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini setelah dikurangi dengan manfaat Penyakit Kritis tahap awal dan/atau manfaat *Angioplasty Coroner* dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung yang telah dibayarkan serta dikurangi dengan tunggakan Premi (jika ada).
iv. Asuransi Tambahan ini akan berakhir setelah Penanggung membayarkan Manfaat Hidup Sehat Pasca Penyakit Kritis.
v. Pembayaran manfaat ini akan dilakukan secara langsung kepada Pemegang Polis yang diawali dengan pemberitahuan tertulis 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum akhir Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan ini.
vi. Pembayaran manfaat ini akan dilakukan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis dengan mengacu pada data yang terdaftar pada sistem Penanggung. Dalam hal terdapat perubahan data yang termasuk namun tidak terbatas pada data nomor rekening tujuan, maka Pemegang Polis wajib menyampaikan pemberitahuan kepada Penanggung melalui media dan sesuai prosedur yang diberlakukan oleh Penanggung paling lambat 5 (lima) hari kerja sebelum akhir Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis.

- **Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) terdiagnosis Penyakit Kritis yang bukan akibat dari Kecelakaan dan usia Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) belum mencapai 4 (empat) tahun, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan dengan faktor persentase sebagai berikut:**

Usia* Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) saat mendapat Diagnosis Penyakit Kritis	Faktor Persentase atas Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini
< 1 tahun	20%
1 tahun s.d < 2 tahun	40%
2 tahun s.d < 3 tahun	60%
3 tahun s.d < 4 tahun	80%
4 tahun atau lebih	100%

*Usia tercapai sesuai dengan identitas diri Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada).

- Apabila Penanggung telah membayarkan manfaat Penyakit Kritis untuk tahapan yang lebih tinggi, maka Penanggung tidak akan membayarkan kembali manfaat Penyakit Kritis untuk tahapan yang lebih rendah atas Diagnosis Penyakit Kritis dengan definisi yang sama sebagaimana tercantum dalam Daftar Penyakit Kritis.
- Apabila terjadi Penyakit Kritis yang memenuhi kriteria Penyakit Kritis tahap awal, menengah, dan tahap akhir dalam satu Peristiwa yang sama, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi dengan nilai yang paling besar.
- **Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) tidak menderita Penyakit Kritis sampai dengan berakhirnya Asuransi Tambahan ini.**

Pengecualian Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus

Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Asuransi Tambahan ini apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) menderita Penyakit Kritis akibat salah 1 (satu) atau lebih kondisi sebagai berikut:

1. **Yang terjadi dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan ini atau tanggal diadakannya perubahan Asuransi Tambahan ini yang memerlukan seleksi risiko ulang atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir, kecuali Penyakit Kritis yang disebabkan oleh Kecelakaan; atau**
2. **Yang disebabkan oleh Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung di dalam Polis; atau**
3. **Yang disebabkan oleh hal-hal yang dicantumkan di bawah ini:**
   a. **Tindakan percobaan bunuh diri atau usaha untuk menyakiti diri sendiri dalam keadaan waras maupun tidak waras yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam Asuransi Tambahan ini; atau**
   b. **Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum; atau**
   c. **Melakukan dan/atau berpartisipasi aktif dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, perbuatan melanggar hukum; atau**
   d. **Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal dan berlisensi; atau**
   e. **Penyalahgunaan dan/atau segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotika, obat bius, zat terlarang, racun, gas, limbah jenis apapun, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja atau tidak sengaja karena berhubungan dengan risiko pekerjaan atau profesi Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada); atau**
   f. **Melakukan aktivitas berbahaya di atas tanah, di udara maupun di dalam air seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor dan sejenisnya, *bungee jumping*, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, tinju atau jenis olah raga/aktivitas bela diri lainnya, dan jenis olah raga berisiko lainnya; atau**
   g. **Kelainan Bawaan; atau**
   h. **Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis selain dari Penyakit Kritis sejenis yang ditanggung dan disebutkan pada Daftar Penyakit Kritis, psikosomatis atau psikosis; atau**
   i. **Adanya *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dalam tubuh Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) kecuali AIDS atau HIV yang ditanggung dan disebutkan pada Daftar Penyakit Kritis.**

Risiko Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus

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.

DAFTAR PENYAKIT KRITIS MULTI CRITICAL CARE PLUS - TAHAP AWAL

- Adrenalektomi untuk Adenoma Adrenal
- Anemia Aplastik yang Dapat Dipulihkan
- Aneurisma Besar Aorta Asimtomatik
- Asma Berat
- Atrofi Otot Progresif Ringan
- *Bulbar Palsy* Progresif Ringan
- *Cardiomyopathy Hypertrophic*
- Endokarditis Infektif Sedang
- Ensefalitis dengan Penyembuhan Total
- *Glomerulonefritis* Kronis
- Hepatitis Autoimun Kronis Tahap Awal
- Hepatitis B atau C karena Pekerjaan
- Hipertensi Pulmonalis Tahap Awal
- Kanker
- Kehilangan Fungsi Salah Satu Anggota Gerak
- Kehilangan Kemampuan Bicara karena Penyakit Neurologis
- Kehilangan Kemampuan Melihat pada Satu Mata
- Kehilangan Sebagian Fungsi Pendengaran
- Kerusakan Otak Sedang
- Koma Selama 48 jam
- Luka Bakar Ringan
- Meningitis Bakteri dengan Penyembuhan Total
- *Muscular Dystrophy* Sedang
- *Myasthenia Gravis* Ringan
- Neuropati Periferal
- Osteoporosis Berat dengan Patah Tulang
- Pemasangan Alat Pacu Jantung
- Pemasangan *Cerebral Shunt*
- Pemasangan Filter Veno-cava
- Pembedahan Hati
- Pembedahan Hematoma Subdural
- Pembedahan Invasif Minimum Terhadap Pembuluh Darah Aorta
- Pembedahan Katup Jantung *Percutaneous*
- Pembedahan pada Trombosis Sinus Kavernosus
- Pembedahan untuk Mengangkat Tumor Pituitari
- Pengangkatan Satu Ginjal
- Penyakit Alzheimer Sedang atau Demensia
- Penyakit Arteri Koroner Ringan
- Penyakit atau Cedera pada Saraf Tulang Belakang yang Menyebabkan Usus dan Kandung Kemih Tidak Berfungsi
- Penyakit *Crohn* Kronis
- Penyakit Kolitis Ulseratif Kronis
- Penyakit Ginjal Kronis
- Penyakit Parkinson Sedang
- *Pericardectomy*
- *Rheumatoid Arthritis* Ringan
- Sindrom Eisenmenger Ringan
- Sistemik Lupus Eritematosus Ringan
- Skleroderma Progresif Tahap Awal
- *Supranuclear Palsy* Progresif Tahap Awal
- *Transmyocardial Laser Therapy*
- Transplantasi Kornea
- Transplantasi Usus Kecil
- Trauma Berat pada Kepala
- Tuberkulosis Mielitis
- Virus Hepatitis dengan Pendarahan Varises Esofagus

DAFTAR PENYAKIT KRITIS MULTI CRITICAL CARE PLUS - TAHAP MENENGAH

- Atrofi Saraf Mata
- Epilepsi Berat
- Karsinoma In Situ dan Kanker Tahap Awal pada Organ Tertentu yang Dilakukan Pembedahan Radikal
- Kehilangan Fungsi dari Satu Anggota Gerak dan Kehilangan Penglihatan dari Satu Mata
- Koma Selama 72 jam
- Luka Bakar Sedang
- *Myelodysplastic Syndrome* atau *Myelofibrosis*
- Operasi *Bypass* Arteri Koroner Langsung Invasif Minimal atau *Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass Surgery* (MIDCAB)
- Pemasangan Defibrillator Jantung
- Pembedahan untuk Penanaman *Cochlear* karena Gangguan Pendengaran
- Pengangkatan Satu Paru
- Penyakit Arteri Koroner
- Penyakit Parkinson Idiopatik
- Penyakit Sirosis Hati
- Perikarditis Konstriktif dengan Operasi
- Poliomyelitis Sedang
- Retinitis Pigmentosa
- *Rheumatoid Arthritis* Sedang
- *Sclerosing Cholangitis* Primer Kronis
- Skleroderma Progresif dengan sindroma CREST

DAFTAR PENYAKIT KRITIS MULTI CRITICAL CARE PLUS - TAHAP AKHIR

- Anemia Aplastik
- Aneurisma Pembuluh Darah Otak yang Mensyaratkan Pembedahan
- *Angioplasty Coroner* dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung
- Atrofi pada Otot Tulang Belakang
- *Cardiomyopathy*
- *Cerebral Metastasis*
- *Chronic Adrenal Insufficiency*
- *Colitis Ulcerative* dengan Kolektomi Total
- *CreutzfeldtJakob Disease/ Mad Cow Disease*
- Demam Rematik dengan Gangguan Katup Jantung, Masa Pertanggungan hingga Tertanggung berusia 18 tahun*
- Endokarditis Infektif
- Epilepsi
- Gagal Ginjal
- Hepatitis Autoimun Kronis
- Hepatitis Virus yang Parah
- Hilangnya Anggota Gerak
- Hilangnya Kemampuan Bicara
- Hilangnya Kemampuan Hidup Mandiri
- Hilangnya Pendengaran
- Hipertensi Primer pada Arteri Pulmonalis
- *HIV* yang Didapatkan melalui Pekerjaan
- *HIV* yang Didapatkan melalui Transfusi Darah
- Jaringan Tubuh yang Mati Disebabkan oleh Infeksi Bakteri
- Kanker
- Kebutaan
- Kelumpuhan
- Kematian Jaringan Korteks Otak
- Kista-kista pada Ginjal Bagian Medula
- Koma
- Luka Bakar
- Lupus Eritematosus Sistemik
- Meningitis Akibat Bakteri
- Meningitis Tuberkulosa
- *Multiple Sclerosis*
- *Muscular Dystrophy*
- Operasi *Bypass* Pembuluh Darah Koroner
- Operasi Katup Jantung
- Operasi Pembuluh Darah Aorta
- Operasi Skoliosis Idiopatik
- Pankreatitis Menahun yang Berulang
- Penyakit Alzheimer atau Gangguan Otak Degeneratif Organik yang Permanen
- Penyakit Autoimun yang Menyebabkan Kelemahan pada Otot (*Myasthenia Gravis*)
- Penyakit *Crohn* dengan Fistula
- Penyakit Jantung Koroner Lain yang Serius
- Penyakit Kaki Gajah
- Penyakit Kawasaki yang Mengakibatkan Komplikasi pada Jantung, Masa Pertanggungan hingga Tertanggung berusia 18 tahun*
- Penyakit Liver Kronis
- Penyakit Motor Neuron
- Penyakit Parkinson
- Penyakit Paru Kronis/Tahap Akhir
- Penyakit Stadium Akhir
- Penyakit Tangan, Kaki, dan Mulut dengan Komplikasi Berat yang Mengancam Jiwa
- Polio
- *Progressive Bulbar Palsy*
- *Progressive Supranuclear Palsy*
- Radang Otak
- *Reye's Syndrome*
- *Rheumatoid Arthritis* Berat
- Serangan Jantung
- *Severe Eisenmenger's Syndrome*
- *Severe Relapsing Nephrotic Syndrome*
- Skleroderma Progresif
- Sklerosis Lateral Amiotrofik
- *Stroke* yang Memerlukan Operasi Arteri Carotid
- *Stroke*
- Terputusnya Akar-Akar Saraf Pleksus Brachialis
- Transplantasi Organ Tubuh Utama
- Trauma Berat pada Kepala
- Tumor Otak Jinak
- *Wilson's Disease*, Masa Pertanggungan hingga Tertanggung berusia 18 tahun*

* Usia tercapai sesuai dengan identitas diri Tertanggung

Ilustrasi Manfaat Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus - Tahap Bertingkat



Nama Tertanggung	SURYA
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Usia Tertanggung	30 tahun
Mata Uang Polis	Rupiah
Masa Pembayaran Premi	20 Tahun
Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Premi Asuransi Dasar	Rp47.300.000
Premi Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus	Rp61.545.000
Total Premi Tahunan	Rp108.845.000
Uang Pertanggungan Asuransi Dasar	Rp5.000.000.000
Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus	Rp5.000.000.000
Masa Pertanggungan Asuransi Dasar & Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus	55 Tahun

ILUSTRASI 1

- Pada tanggal 1 Maret 2027, Pak Surya membeli Polis BeSMART Lite dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000, disertai asuransi tambahan Multi Critical Care Plus – Tahap Bertingkat dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000.
- Pada tanggal 15 Juni 2028, Tertanggung terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis tahap awal. Pemegang Polis mengajukan klaim kepada Penanggung dan disetujui. Penanggung membayarkan manfaat Penyakit Kritis tahap awal sebesar Rp1.250.000.000. Asuransi tambahan Multi Critical Care Plus masih berlanjut dengan sisa Uang Pertanggungan sebesar Rp3.750.000.000.
- Pada tanggal 5 Juli 2029, Tertanggung terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis tahap menengah. Pemegang Polis mengajukan klaim kepada Penanggung dan disetujui. Penanggung membayarkan manfaat Penyakit Kritis tahap menengah sebesar Rp2.500.000.000. Asuransi tambahan Multi Critical Care Plus masih berlanjut dengan sisa Uang Pertanggungan sebesar Rp 1.250.000.000.
- Pada tanggal 1 Januari 2030, Tertanggung terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis tahap akhir. Pemegang Polis mengajukan klaim kepada Penanggung dan disetujui. Penanggung membayarkan manfaat Penyakit Kritis tahap akhir sebesar Rp 1.250.000.000. Selanjutnya Asuransi tambahan Multi Critical Care Plus berakhir, namun polis BeSMART Lite masih berlanjut.
- Pada tanggal 30 Juli 2030, Tertanggung meninggal dunia. Penerima Manfaat mengajukan klaim kepada Penanggung dan klaim disetujui. Penanggung membayarkan manfaat meninggal dunia sebesar Rp 5.000.000.000 dan selanjutnya polis BeSMART Lite berakhir.

ILUSTRASI 2

- Pada tanggal 1 Maret 2027, Pak Surya membeli Polis BeSMART Lite dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000, disertai asuransi tambahan Multi Critical Care Plus – Tahap Bertingkat dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000.
- Pada tanggal 15 Juni 2028, Tertanggung terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis tahap awal. Pemegang Polis mengajukan klaim kepada Penanggung dan disetujui. Penanggung membayarkan manfaat Penyakit Kritis tahap awal sebesar Rp1.250.000.000. Asuransi tambahan Multi Critical Care Plus masih berlanjut dengan sisa Uang Pertanggungan sebesar Rp3.750.000.000.
- Sampai akhir masa pertanggungan, Tertanggung tetap hidup dan tidak pernah menerima pembayaran manfaat Penyakit Kritis tahap menengah dan/atau manfaat Penyakit Kritis tahap akhir. Penanggung membayarkan Manfaat Hidup Sehat Pasca Penyakit Kritis sebesar Rp3.750.000.000 dari asuransi tambahan Multi Critical Care Plus dan Manfaat Akhir Masa Pertanggungan dari asuransi dasar BeSMART Lite sebesar Rp5.000.000.000.
- Selanjutnya polis BeSMART Lite dan asuransi tambahan Multi Critical Care Plus berakhir.

Ilustrasi Manfaat Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus - Tahap Akhir



Nama Tertanggung	SURYA
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Usia Tertanggung	30 tahun
Mata Uang Polis	Rupiah
Masa Pembayaran Premi	20 Tahun
Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Premi Asuransi Dasar	Rp47.300.000
Premi Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus	Rp46.585.000
Total Premi Tahunan	Rp93.885.000
Uang Pertanggungan Asuransi Dasar	Rp5.000.000.000
Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus	Rp5.000.000.000
Masa Pertanggungan Asuransi Dasar & Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus	55 Tahun

ILUSTRASI 1

- Pada tanggal 1 Maret 2027, Pak Surya membeli Polis BeSMART Lite dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000, disertai asuransi tambahan Multi Critical Care Plus – Tahap Akhir dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000.
- Pada tanggal 1 Januari 2030, Tertanggung terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis tahap akhir. Pemegang Polis mengajukan klaim kepada Penanggung dan disetujui. Penanggung membayarkan manfaat Penyakit Kritis tahap akhir sebesar Rp 5.000.000.000. Selanjutnya Asuransi tambahan Multi Critical Care Plus berakhir, namun polis BeSMART Lite masih berlanjut.
- Pada tanggal 30 Juli 2030, Tertanggung meninggal dunia. Penerima Manfaat mengajukan klaim kepada Penanggung dan klaim disetujui. Penanggung membayarkan manfaat meninggal dunia sebesar Rp 5.000.000.000 dan selanjutnya polis BeSMART Lite berakhir.

ILUSTRASI 2

- Pada tanggal 1 Maret 2027, Pak Surya membeli Polis BeSMART Lite dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000, disertai asuransi tambahan Multi Critical Care Plus – Tahap Akhir dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000.
- Pada tanggal 15 Juni 2029, Tertanggung terdiagnosis menderita *Angioplasty Coroner* dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung. Pemegang Polis mengajukan klaim kepada Penanggung dan disetujui. Penanggung membayarkan manfaat sebesar Rp250.000.000. Asuransi tambahan Multi Critical Care Plus masih berlanjut dengan sisa Uang Pertanggungan sebesar Rp4.750.000.000.
- Sampai akhir masa pertanggungan, Tertanggung tetap hidup dan tidak pernah menerima pembayaran manfaat Penyakit Kritis tahap akhir. Penanggung membayarkan Manfaat Hidup Sehat Pasca Penyakit Kritis sebesar Rp4.750.000.000 dari asuransi tambahan Multi Critical Care Plus dan Manfaat Akhir Masa Pertanggungan dari asuransi dasar BeSMART Lite sebesar Rp5.000.000.000.
- Selanjutnya polis BeSMART Lite dan asuransi tambahan Multi Critical Care Plus berakhir.

Cara Pengajuan Klaim Asuransi Tambahan Multi Critical Care Plus

1. Dokumen yang diperlukan untuk menerima Manfaat Asuransi Tambahan ini terdiri dari:
   - Formulir klaim asli yang telah diisi oleh Pemegang Polis dengan lengkap dan benar; dan
   - Surat keterangan Dokter asli yang telah diisi oleh Dokter dengan lengkap dan benar. Surat keterangan Dokter tersebut wajib dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Indonesia, dalam hal Diagnosis dibuat oleh Dokter di luar negeri; dan
   - Catatan medis/*resume* medis Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada); dan
   - Salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada); dan
   - Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) menderita Penyakit Kritis akibat Kecelakaan; dan
   - Salinan kartu identitas diri yang masih berlaku dari Pemegang Polis dan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada); dan
   - Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung sebagai pendukung dari dokumen tersebut di atas.
2. Dengan tetap memperhatikan ketentuan polis, apabila setelah menerima Diagnosis salah satu Penyakit Kritis sebagaimana dicantumkan dalam Daftar Penyakit Kritis kemudian Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) Meninggal Dunia akibat Penyakit Kritis yang diderita, sebelum Penanggung menerima pengajuan klaim manfaat Penyakit Kritis tersebut, maka:
   - Persyaratan pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan ini adalah sebagaimana dijelaskan pada Ketentuan Umum Polis tentang klaim atau permintaan pembayaran Manfaat Asuransi (manfaat Meninggal Dunia).
   - Khusus untuk Tertanggung Tambahan, Manfaat Asuransi Tambahan ini akan dibayarkan kepada Pemegang Polis.
3. **Pemberitahuan informasi atas Diagnosis Penyakit Kritis yang diderita oleh Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) wajib dilakukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Diagnosis tersebut.**
4. **Pengajuan klaim Asuransi Tambahan ini beserta dokumen-dokumen sebagaimana tercantum di dalam poin (1), harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah pemberitahuan tentang adanya Diagnosis Penyakit Kritis disampaikan kepada Penanggung.**
5. Klaim Manfaat Asuransi Tambahan ini hanya dapat diproses apabila:
   - **Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) masih hidup pada saat Diagnosis Penyakit Kritis lengkap dan dikonfirmasikan melalui bukti medis oleh Dokter atau Dokter Spesialis, dan**
   - Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) memenuhi suatu definisi pada Daftar Penyakit Kritis sebagaimana dikonfirmasikan melalui pemeriksaan medis yang sesuai (jika dipersyaratkan pada definisi Penyakit Kritis tersebut).
6. Jika diperlukan oleh Penanggung, maka Penanggung dapat menunjuk Dokter atau Dokter Spesialis untuk melakukan pemeriksaan terhadap diri Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada).
7. Pemegang Polis wajib menyerahkan seluruh dokumen sebagaimana dimaksud pada poin (1) dalam Bahasa Indonesia. Dalam hal diperlukan adanya dan/atau dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia, maka harus dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah dan seluruh biaya yang timbul menjadi tanggung jawab dari Pemegang Polis.
8. **Pengajuan klaim Asuransi Tambahan ini dinyatakan sah apabila telah memenuhi seluruh persyaratan yang disebutkan dalam Pasal ini. Manfaat Asuransi Tambahan tersebut akan dibayarkan setelah Penanggung menerima serta menyetujui seluruh bukti Diagnosis Penyakit Kritis yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit, klinik radiologi, histologis, maupun laboratorium yang telah diakui secara sah oleh instansi yang berwenang dengan kondisi Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) memenuhi kriteria yang disyaratkan dan tercantum dalam Daftar Penyakit Kritis. Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan jika terdapat salah satu atau lebih syarat yang tidak dipenuhi.**
9. Penetapan keputusan klaim akan dilakukan oleh Penanggung selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kerja sejak dokumen persyaratan klaim diterima oleh Penanggung secara lengkap dan benar. Dalam hal diperlukan tambahan waktu untuk proses penelusuran dan verifikasi, maka Penanggung akan memberikan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
10. Manfaat Asuransi selanjutnya akan dibayarkan oleh Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah permohonan pembayaran Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.

GENERALI