GENERALI

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

Nama Penerbit	:	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia	**Jenis Produk**	:	Asuransi Penyakit Kritis
Nama Produk	:	Multi Critical Care	**Deskripsi Produk**	:	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. Manfaat ini akan mengurangi Uang Pertanggungan asuransi dasar.
Mata Uang	:	Rupiah			

FITUR UTAMA ASURANSI TAMBAHAN PENYAKIT KRITIS

Usia Masuk	• Pemegang Polis: 18 – 90 tahun • Tertanggung: 31 hari – 70 tahun (mengikuti produk dasar) berdasarkan ulang tahun terdekat	**Masa Pertanggungan**	Sampai dengan Tertanggung mencapai usia maksimal 85 tahun
Uang Pertanggungan	Minimum: Rp100.000.000	**Masa Pembayaran Premi**	Mengikuti produk dasar
Premi	Sesuai dengan Usia masuk Tertanggung dan besar Uang Pertanggungan	**Cara Pembayaran Premi**	Tahunan, Semesteran, Kuartalan, dan Bulanan
Pilihan *Plan*	Terdapat 2 *plan:* • Tahap Bertingkat • Tahap Akhir		

MANFAAT

1. Dengan tetap memperhatikan ketentuan yang tercantum pada Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan ini, maka terhitung sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan ini dan Polis dalam keadaan aktif, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebagai berikut:
   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.

RISIKO

Risiko Anda terkait dengan produk asuransi tambahan ini adalah sebagai berikut:
1. Pemegang Polis sepakat bahwa Penanggung dapat membatalkan Asuransi apabila Pemegang Polis dan/ atau Tertanggung tidak memberikan data dan/atau informasi yang sebenar-benarnya saat mengajukan Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ), baik berupa informasi kesehatan, pekerjaan, penghasilan, sumber penghasilan pembayar Premi maupun informasi lainnya yang disampaikan dalam SPAJ dan/atau dokumen lainnya yang dilampirkan pada saat pengajuan SPAJ.
2. Pertanggungan menjadi berakhir apabila Anda tidak membayar Premi tepat waktu atau telah melewati periode Masa Leluasa membayar Premi (*grace period*).
3. Penanggung dapat menolak pengajuan klaim apabila termasuk pengecualian dalam Polis dan/atau Pemegang Polis tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Polis.
4. Setiap kondisi pembatalan atau pengakhiran Polis dilakukan tanpa memerlukan putusan atau penetapan pengadilan. Selanjutnya, Pemegang Polis dan Tertanggung sepakat untuk mengesampingkan dan menyatakan tidak berlaku Pasal 1266 dan Pasal 1267 Kitab Undang-undang Hukum Perdata sampai pada ketentuan pembatalan atau pengakhiran perjanjian melalui Pengadilan.

BIAYA

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

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.

2. **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 sebagaimana dimaksud pada poin (1) 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).

3. 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.

4. 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.

5. Apabila Penanggung menyetujui untuk membayarkan Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini, maka secara otomatis pembayaran tersebut akan mengurangi Uang Pertanggungan Asuransi Dasar serta manfaat tambahan lainnya yang memberikan manfaat berupa Uang Pertanggungan jiwa atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada).

6. Dalam hal Tertanggung memiliki Asuransi Tambahan lainnya, yang pembayaran mengurangi Uang Pertanggungan Asuransi Dasar serta manfaat tambahan lainnya yang memberikan manfaat berupa Uang Pertanggungan jiwa atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada), dan Penanggung telah menyetujui dan membayarkan klaim Asuransi Tambahan lainnya tersebut, maka:
   a. **Jika Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini menjadi lebih besar dari sisa Uang Pertanggungan Asuransi Dasar serta manfaat tambahan lainnya yang memberikan manfaat berupa Uang Pertanggungan jiwa atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada), secara otomatis besar Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini akan mengikuti sisa Uang Pertanggungan Asuransi Dasar serta manfaat tambahan lainnya yang memberikan manfaat berupa Uang Pertanggungan jiwa atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) tersebut.**
   b. Jika Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini lebih kecil atau sama dengan sisa Uang Pertanggungan Asuransi Dasar serta manfaat tambahan lainnya yang memberikan manfaat berupa Uang Pertanggungan jiwa atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada), maka jumlah Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini tidak berubah.

7. **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

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.**

PERSYARATAN DAN TATA CARA

- Usia calon Pemegang Polis minimal 18 - 90 tahun (ulang tahun terdekat)
- Usia calon Tertanggung adalah 31 hari - 70 tahun (ulang tahun terdekat)
- Mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ);
- Menyampaikan salinan identitas diri yang masih berlaku;
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan);
- RIPLAY Personal;
- Dokumen pendukung lainnya (bila Generali Indonesia membutuhkannya) sebagai syarat penerbitan Polis.



Anda dapat mengakses informasi lain mengenai biaya, manfaat dan risiko melalui **CARE Generali Indonesia**

1500037

(62-21) 2902 17 17

care@generali.co.id

Generali Tower Lt. 7, Gran Rubina Business Park
Kawasan Rasuna Epicentrum, Jl. HR Rasuna Said Kavling C-22.
Jakarta 12940

Atau menyapa JANE melalui www.generali.co.id atau WhatsApp (+62)85 813 150037

GENERALI

SIMULASI

Nama Tertanggung	:	SURYA	**Mata Uang Polis**	:	Rupiah
Jenis Kelamin	:	Laki-laki	**Total Premi Tahunan**	:	Rp93.940.000
Tanggal Lahir	:	2 Februari 1997	**Masa Pembayaran Premi**	:	20 tahun
Usia Tertanggung	:	30 tahun	**Cara Pembayaran Premi**	:	Tahunan
Tanggal Terbit Polis	:	1 April 2027			
Kelas Pekerjaan	:	1			

Ringkasan Simulasi

JENIS PERTANGGUNGAN	MASA PEMBAYARAN PREMI	MASA PERTANGGUNGAN (TAHUN)	UANG PERTANGGUNGAN (RUPIAH)	PREMI TAHUNAN (RUPIAH)
SURYA				
BeSMART Lite	20	55	Rp5.000.000.000	Rp47.300.000
Multi Critical Care – Tahap Bertingkat	20	55	Rp5.000.000.000	Rp46.640.000
Total premi yang dibayarkan seluruhnya				**Rp93.940.000**

ILUSTRASI 1

- Pak Surya membeli Polis BeSMART Lite dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000, disertai asuransi tambahan Multi Critical Care – 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. Pembayaran manfaat ini mengurangi Uang Pertanggungan BeSMART Lite. Polis 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. Pembayaran manfaat ini mengurangi Uang Pertanggungan BeSMART Lite. Polis 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 Rp1.250.000.000.
- Selanjutnya polis BeSMART Lite dan asuransi tambahan Multi Critical Care berakhir.

ILUSTRASI 2

- Pak Surya membeli Polis BeSMART Lite dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000, disertai asuransi tambahan Multi Critical Care – 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. Pembayaran manfaat ini mengurangi Uang Pertanggungan BeSMART Lite. Polis 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 Akhir Masa Pertanggungan dari asuransi dasar BeSMART Lite sebesar Rp3.750.000.000.
- Selanjutnya polis BeSMART Lite dan asuransi tambahan Multi Critical Care berakhir.

GENERALI

SIMULASI

Nama Tertanggung	:	SURYA	**Mata Uang Polis**	:	Rupiah
Jenis Kelamin	:	Laki-laki	**Total Premi Tahunan**	:	Rp89.265.000
Tanggal Lahir	:	2 Februari 1997	**Masa Pembayaran Premi**	:	20 tahun
Usia Tertanggung	:	30 tahun	**Cara Pembayaran Premi**	:	Tahunan
Tanggal Terbit Polis	:	1 April 2027			
Kelas Pekerjaan	:	1			

Ringkasan Simulasi

JENIS PERTANGGUNGAN	MASA PEMBAYARAN PREMI	MASA PERTANGGUNGAN (TAHUN)	UANG PERTANGGUNGAN (RUPIAH)	PREMI TAHUNAN (RUPIAH)
SURYA				
BeSMART Lite	20	55	Rp5.000.000.000	Rp47.300.000
Multi Critical Care – Tahap Akhir	20	55	Rp5.000.000.000	Rp41.965.000
Total premi yang dibayarkan seluruhnya				**Rp89.265.000**

ILUSTRASI 1

- Pak Surya membeli Polis BeSMART Lite dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000, disertai asuransi tambahan Multi Critical Care – 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 Rp5.000.000.000. Pembayaran manfaat ini mengurangi Uang Pertanggungan BeSMART Lite.
- Selanjutnya polis BeSMART Lite dan asuransi tambahan Multi Critical Care berakhir.

ILUSTRASI 2

- Pak Surya membeli Polis BeSMART Lite dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp5.000.000.000, disertai asuransi tambahan Multi Critical Care – 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. Pembayaran manfaat ini mengurangi Uang Pertanggungan BeSMART Lite. Polis 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 Akhir Masa Pertanggungan dari asuransi dasar BeSMART Lite sebesar Rp4.750.000.000.
- Selanjutnya polis BeSMART Lite dan asuransi tambahan Multi Critical Care berakhir.

GENERALI

INFORMASI TAMBAHAN

DAFTAR PENYAKIT KRITIS MULTI CRITICAL CARE - TAHAP AWAL

No	Penyakit Kritis	No	Penyakit Kritis
1.	Adrenalektomi untuk Adenoma Adrenal	29.	Pemasangan Filter Veno-cava
2.	Anemia Aplastik yang Dapat Dipulihkan	30.	Pembedahan Hati
3.	Aneurisma Besar Aorta Asimtomatik	31.	Pembedahan Hematoma Subdural
4.	Asma Berat	32.	Pembedahan Invasif Minimum Terhadap Pembuluh Darah Aorta
5.	Atrofi Otot Progresif Ringan	33.	Pembedahan Katup Jantung *Percutaneous*
6.	*Bulbar Palsy* Progresif Ringan	34.	Pembedahan pada Trombosis Sinus Kavernosus
7.	*Cardiomyopathy Hypertrophic*	35.	Pembedahan untuk Mengangkat Tumor Pituitari
8.	Endokarditis Infektif Sedang	36.	Pengangkatan Satu Ginjal
9.	Ensefalitis dengan Penyembuhan Total	37.	Penyakit Alzheimer Sedang atau Demensia
10.	*Glomerulonefritis* Kronis	38.	Penyakit Arteri Koroner Ringan
11.	Hepatitis Autoimun Kronis Tahap Awal	39.	Penyakit atau Cedera pada Saraf Tulang Belakang yang Menyebabkan Usus dan Kandung Kemih Tidak Berfungsi
12.	Hepatitis B atau C karena Pekerjaan	40.	Penyakit *Crohn* Kronis
13.	Hipertensi Pulmonalis Tahap Awal	41.	Penyakit Kolitis Ulseratif Kronis
14.	Kanker	42.	Penyakit Ginjal Kronis
15.	Kehilangan Fungsi Salah Satu Anggota Gerak	43.	Penyakit Parkinson Sedang
16.	Kehilangan Kemampuan Bicara karena Penyakit Neurologis	44.	*Pericardectomy*
17.	Kehilangan Kemampuan Melihat pada Satu Mata	45.	*Rheumatoid Arthritis* Ringan
18.	Kehilangan Sebagian Fungsi Pendengaran	46.	Sindrom Eisenmenger Ringan
19.	Kerusakan Otak Sedang	47.	Sistemik Lupus Eritematosus Ringan
20.	Koma Selama 48 jam	48.	Skleroderma Progresif Tahap Awal
21.	Luka Bakar Ringan	49.	*Supranuclear Palsy Progresif* Tahap Awal
22.	Meningitis Bakteri dengan Penyembuhan Total	50.	*Transmyocardial Laser Therapy*
23.	*Muscular Dystrophy* Sedang	51.	Transplantasi Kornea
24.	*Myasthenia Gravis* Ringan	52.	Transplantasi Usus Kecil
25.	Neuropati Periferal	53.	Trauma Berat pada Kepala
26.	Osteoporosis Berat dengan Patah Tulang	54.	Tuberkulosis Mielitis
27.	Pemasangan Alat Pacu Jantung	55.	Virus Hepatitis dengan Pendarahan Varises Esofagus
28.	Pemasangan *Cerebral Shunt*		

DAFTAR PENYAKIT KRITIS MULTI CRITICAL CARE - TAHAP MENENGAH

No	Penyakit Kritis	No	Penyakit Kritis
1.	Atrofi Saraf Mata	11	Pengangkatan Satu Paru
2.	Epilepsi Berat	12	Penyakit Arteri Koroner
3.	Karsinoma In Situ dan Kanker Tahap Awal pada Organ Tertentu yang Dilakukan Pembedahan Radikal	13	Penyakit Parkinson Idiopatik
4.	Kehilangan Fungsi dari Satu Anggota Gerak dan Kehilangan Penglihatan dari Satu Mata	14	Penyakit Sirosis Hati
5.	Koma Selama 72 jam	15	Perikarditis Konstriktif dengan Operasi
6..	Luka Bakar Sedang	16	Poliomyelitis Sedang
7.	*Myelodysplastic Syndrome* atau *Myelofibrosis*	17	Retinitis Pigmentosa
8.	Operasi *Bypass* Arteri Koroner Langsung Invasif Minimal atau *Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass Surgery* (MIDCAB)	18	Rheumatoid Arthritis Sedang
9.	Pemasangan Defibrillator Jantung	19	*Sclerosing Cholangitis* Primer Kronis
10.	Pembedahan untuk Penanaman *Cochlear* karena Gangguan Pendengaran	20	Skleroderma Progresif dengan sindroma CREST

GENERALI

INFORMASI TAMBAHAN

DAFTAR PENYAKIT KRITIS MULTI CRITICAL CARE - TAHAP AKHIR

No	Penyakit Kritis	No	Penyakit Kritis
1.	Anemia Aplastik	36.	Operasi *Bypass* Pembuluh Darah Koroner
2.	Aneurisma Pembuluh Darah Otak yang Mensyaratkan Pembedahan	37.	Operasi Katup Jantung
3.	*Angioplasty Coroner* dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung	38.	Operasi Pembuluh Darah Aorta
4.	Atrofi pada Otot Tulang Belakang	39.	Operasi Skoliosis Idiopatik
5.	*Cardiomyopathy*	40.	Pankreatitis Menahun yang Berulang
6..	*Cerebral Metastasis*	41.	Penyakit Alzheimer atau Gangguan Otak Degeneratif Organik yang Permanen
7.	*Chronic Adrenal Insufficiency*	42.	Penyakit Autoimun yang Menyebabkan Kelemahan pada Otot (*Myasthenia Gravis*)
8.	*Colitis Ulcerative* dengan Kolektomi Total	43.	Penyakit *Crohn* dengan Fistula
9.	*Creutzfeldt-Jakob Disease/ Mad Cow Disease*	44.	Penyakit Jantung Koroner Lain yang Serius
10.	Demam Rematik dengan Gangguan Katup Jantung, Masa Pertanggungan hingga Tertanggung berusia 18 tahun*	45.	Penyakit Kaki Gajah
11.	Endokarditis Infektif	46.	Penyakit Kawasaki yang Mengakibatkan Komplikasi pada Jantung, Masa Pertanggungan hingga Tertanggung berusia 18 tahun*
12.	Epilepsi	47.	Penyakit Liver Kronis
13.	Gagal Ginjal	48.	Penyakit Motor Neuron
14.	Hepatitis Autoimun Kronis	49.	Penyakit Parkinson
15.	Hepatitis Virus yang Parah	50.	Penyakit Paru Kronis/Tahap Akhir
16.	Hilangnya Anggota Gerak	51.	Penyakit Stadium Akhir
17.	Hilangnya Kemampuan Bicara	52.	Penyakit Tangan, Kaki, dan Mulut dengan Komplikasi Berat yang Mengancam Jiwa
18.	Hilangnya Kemampuan Hidup Mandiri	53.	Polio
19.	Hilangnya Pendengaran	54.	*Progressive Bulbar Palsy*
20.	Hipertensi Primer pada Arteri Pulmonalis	55.	*Progressive Supranuclear Palsy*
21.	*HIV* yang Didapatkan melalui Pekerjaan	56.	Radang Otak
22.	*HIV* yang Didapatkan melalui Transfusi Darah	57.	*Reye's Syndrome*
23.	Jaringan Tubuh yang Mati Disebabkan oleh Infeksi Bakteri	58.	*Rheumatoid Arthritis* Berat
24.	Kanker	59.	Serangan Jantung
25.	Kebutaan	60.	*Severe Eisenmenger's Syndrome*
26.	Kelumpuhan	61.	*Severe Relapsing Nephrotic Syndrome*
27.	Kematian Jaringan Korteks Otak	62.	Skleroderma Progresif
28.	Kista-kista pada Ginjal Bagian Medula	63.	Sklerosis Lateral Amiotrofik
29.	Koma	64.	Stroke yang Memerlukan Operasi Arteri Carotid
30.	Luka Bakar	65.	*Stroke*
31.	Lupus Eritematosus Sistemik	66.	Terputusnya Akar-Akar Saraf Pleksus Brachialis
32.	Meningitis Akibat Bakteri	67.	Transplantasi Organ Tubuh Utama
33.	Meningitis Tuberkulosa	68.	Trauma Berat pada Kepala
34.	*Multiple Sclerosis*	69.	Tumor Otak Jinak
35.	*Muscular Dystrophy*	70.	*Wilson's Disease*, Masa Pertanggungan hingga Tertanggung berusia 18 tahun*

Catatan:
* Usia tercapai sesuai dengan identitas diri Tertanggung

GENERALI

INFORMASI TAMBAHAN

Definisi Penting

- Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.
- Pemegang Polis adalah perorangan atau pihak yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa dengan Penanggung.
- Tertanggung adalah perorangan yang atas jiwanya diadakan pertanggungan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada).
- Penerima Manfaat adalah perorangan atau pihak yang namanya tercantum dalam Polis, yang ditunjuk oleh Pemegang Polis, sebagai pihak yang berhak menerima Manfaat Asuransi, dengan ketentuan perorangan atau pihak tersebut mempunyai hubungan kepentingan terhadap Tertanggung atas asuransi ini (*insurable interest*), sesuai dengan ketentuan Polis dan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- Polis adalah dokumen yang dikeluarkan oleh Penanggung yang berisi perjanjian/perikatan Asuransi Jiwa antara Penanggung dan Pemegang Polis, baik yang berbentuk cetak ataupun digital/elektronik, yang memuat antara lain Ikhtisar Polis, Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ), Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis, Endorsemen 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.
- 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
- Masa Leluasa *(Grace Period)* adalah periode selama 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi, dimana Polis akan tetap berlaku walaupun Premi belum dibayar lunas.
- Masa Pertanggungan adalah periode pertanggungan yang dimulai sejak Premi pertama dinyatakan lunas dan pertanggungan telah disetujui oleh Penanggung.

Premi

- Premi adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan Polis, sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis.
- Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan biaya-biaya termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar.
- Pemegang Polis wajib membayar Premi pertama saat mengajukan SPAJ.
- Premi wajib dibayarkan secara langsung kepada Penanggung tanpa melalui perantara dan/atau pihak ketiga lainnya manapun.
- Silahkan mencantumkan nama Generali Indonesia sebagai penerima Premi. Generali Indonesia akan menyatakan lunas sesuai dengan tanggal penerimaan Premi.
- Apabila Pemegang Polis tidak membayar Premi hingga melewati Masa Leluasa membayar Premi, hal ini dapat membuat pertanggungan menjadi berakhir. Selanjutnya Pemegang Polis dapat melakukan hal di bawah ini:
  - Memulihkan Polis untuk melanjutkan manfaat paling lama 24 (dua puluh empat) bulan sejak tanggal berakhirnya Polis; atau
  - Mengajukan penutupan Polis. Pengajuan ini akan mengakibatkan Polis berakhir.

Masa Mempelajari Polis

- Pemegang Polis diberikan waktu selama 14 (empat belas) hari kalender untuk mempelajari Polis terhitung sejak tanggal Pemegang Polis menerima Polis ("Masa Mempelajari Polis").
- Selama Masa Mempelajari Polis, apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat-syarat dan ketentuan yang dinyatakan pada ketentuan Polis karena alasan apapun, maka Pemegang Polis dapat membatalkan pertanggungan sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung.
- Atas pembatalan Polis tersebut, Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi biaya administrasi atas pembatalan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada), selanjutnya pertanggungan menjadi batal sejak Tanggal Terbit Polis dan tidak ada pertanggungan apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis dan Tertanggung.

Cara Mengajukan Klaim

1. Dokumen yang diperlukan untuk menerima Manfaat Asuransi Tambahan ini terdiri dari:
   a. Polis asli, dalam hal Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan ini sama dengan Uang Pertanggungan Asuransi Dasar serta manfaat tambahan lainnya yang memberikan manfaat berupa Uang Pertanggungan jiwa atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada); dan
   b. Formulir klaim asli yang telah diisi oleh Pemegang Polis dengan lengkap dan benar; dan
   c. 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
   d. Catatan medis/*resume* medis Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada); dan
   e. Salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada); dan
   f. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) menderita Penyakit Kritis akibat Kecelakaan; dan
   g. Salinan kartu identitas diri yang masih berlaku dari Pemegang Polis dan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada); dan
   h. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung sebagai pendukung dari dokumen tersebut di atas.
2. **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.**
3. **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**.
4. Klaim Manfaat Asuransi Tambahan ini hanya dapat diproses apabila:
   a. **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**
   b. 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).
5. Jika diperlukan oleh Penanggung, maka Penanggung dapat menunjuk Dokter atau Dokter Spesialis untuk melakukan pemeriksaan terhadap diri Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada).
6. 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.
7. **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.**
8. 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.
9. Manfaat Asuransi selanjutnya akan dibayarkan oleh Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah permohonan pembayaran Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.

Informasi Lainnya

- Generali Indonesia akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, Biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini atau perubahan lainnya (apabila ada) melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Generali Indonesia akan mengirimkan pemberitahuan 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum tanggal berlaku perubahan pada alamat Anda yang terdaftar di Generali Indonesia.
- Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk ini. Syarat dan ketentuan dapat diakses melalui website https://www.generali.co.id/id/produk/penyakit-kritis/multi-critical-care atau WA +6285813150037.

PENAFIAN/DISCLAIMER
(PENTING UNTUK DIBACA)

- Generali Indonesia dapat menolak SPAJ Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada agen Generali Indonesia atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
- Anda wajib untuk bertindak dengan iktikad terbaik (*utmost good faith*) dalam pengajuan permohonan asuransi ini. Oleh karenanya, Anda wajib memberikan pernyataan yang benar dan mengungkapkan semua fakta material, yaitu informasi, jawaban, keterangan, keadaan dan fakta yang dapat mempengaruhi pertimbangan Generali Indonesia dalam menerima atau menolak suatu pengajuan tersebut serta dalam menetapkan jumlah premi jika permohonan tersebut disetujui.
- Segala informasi pada RIPLAY Umum ini hanya sebagai referensi untuk menggambarkan manfaat produk. Termasuk namun tidak terbatas pada bagian Penjelasan Manfaat Asuransi, Nilai Polis, dan Biaya-biaya. Anda dapat mempelajari penjelasan lebih lengkap pada Polis yang akan terbit setelah Generali Indonesia menyetujui SPAJ Anda.