



Ringkasan Informasi
Produk Asuransi
Dan Layanan (RIPLAY UMUM)

BeSMART Lite

Better Solution For Modern And
Redefined Protection Lite



BeSMART Lite

Solusi Perlindungan Jiwa yang sesuai dengan kebutuhan Anda dan keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari tentunya ada hal-hal tidak terduga yang dapat menimpa siapa saja dan kapan saja. Bayangkan apabila risiko tersebut menimpa Anda dan membawa dampak besar yang mempengaruhi keuangan keluarga Anda, lantas bagaimana dengan masa depan buah hati Anda?

Sudahkah Anda mempersiapkan diri dan perlindungan bagi keluarga tercinta dari risiko dan hal-hal tidak terduga agar dapat melanjutkan rencana keluarga Anda sebelumnya?

Generali Indonesia mempersembahkan BeSMART Lite sebagai solusi atas risiko-risiko yang tidak terduga tersebut.

Apa yang menjadi Keunggulan Produk BeSMART Lite?



Fleksibilitas dalam Memilih

Masa Pertanggungan dan Masa Pembayaran Premi



Perlindungan Komprehensif

terhadap risiko Meninggal Dunia dan Penyakit dengan berbagai pilihan Asuransi Tambahan



Manfaat Akhir Asuransi

sebesar 100% Uang Pertanggungan

Fitur Umum Produk

Nama Penanggung	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia)
Nama Produk	BeSMART Lite
Mata Uang	Rupiah
Jenis Produk	Asuransi Jiwa
Deskripsi Produk	BeSMART Lite merupakan produk Asuransi Jiwa yang memberikan manfaat perlindungan atas risiko Meninggal Dunia
Usia Masuk	<ul style="list-style-type: none">• Pemegang Polis: 18 – 90 tahun• Tertanggung Dewasa: 31 hari – 70 tahun
Premi	Minimum : Rp3.600.000 per tahun
Cara Pembayaran Premi	Tahunan/Semesteran/ Kuartalan/Bulanan
Masa Pembayaran Premi	3/5/10/15/20 tahun
Masa Pertanggungan	Hingga usia 100 tahun
Uang Pertanggungan	Minimum : Rp50.000.000

Manfaat Asuransi

Manfaat Utama Asuransi BeSMART Lite

Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apa pun, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggung Manfaat Utama, dengan mengikuti ketentuan di bawah ini apabila Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan:

Usia Tertanggung saat Meninggal Dunia	% dari Uang Pertanggung
< 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	100%

Manfaat Akhir Masa Pertanggung

Apabila Tertanggung masih hidup sampai akhir Masa Pertanggung, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggung Manfaat Utama.

Manfaat Tambahan Asuransi BeSMART Lite

Life Time Ultimate Protection (Lite UP)

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apa pun atau Polis masih aktif dan Tertanggung masih hidup sampai Usia ke-100 berdasarkan Ulang Tahun Polis, Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar 100% Uang Pertanggung.

Waiver of Premium (WOP)

Apabila Tertanggung terdiagnosa menderita salah satu Penyakit Kritis yang ditanggung, Penanggung akan membayarkan manfaat pembebasan premi sebesar Premi Manfaat Utama + Premi Manfaat Tambahan.

Critical Illness Benefit (CI Benefit)

Apabila Tertanggung terdiagnosa menderita salah satu Penyakit Kritis yang ditanggung, Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar 100% Uang Pertanggung.

Manfaat Asuransi

Asuransi Tambahan BeSMART Lite

Accidental Death Benefit (ADB)

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar 100% Uang Pertanggungan.

Generali HealthCare Solution (GHS)

Apabila Tertanggung terdiagnosis menderita salah satu Penyakit yang membutuhkan rawat inap, Penanggung akan membayarkan manfaat penggantian biaya Rumah Sakit.

Ilustrasi Manfaat

Nama Pemegang Polis	Pak Surya	Usia Tertanggung	30 tahun
Nama Tertanggung	Pak Surya	Masa Pertanggungan	Hingga Usia 100 tahun
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Tanggal Lahir	25 Juli 1993	Masa Pembayaran Premi	20 tahun

MANFAAT ASURANSI	MASA PEMBAYARAN PREMI (TAHUN)	MASA PERTANGGUNGAN (TAHUN)	UANG PERTANGGUNGAN (RUPIAH)	PREMI TAHUNAN (RUPIAH)
Asuransi Dasar				
Manfaat Utama:				
(TBL0) – BeSMART Lite	20	70	250.000.000	2.208.250
Manfaat Tambahan:				
(BLA1) – Lite UP	20	70	250.000.000	1.515.250
(WBL0) – WOP	20	20	6.388.250	306.380
(CBL0) – CI Benefit	20	55	250.000.000	2.664.750
Asuransi Tambahan*				
(ADB2) – ADB	50	50	500.000.000	407.000

Total Premi Tahunan* 7.101.630

*Premi Asuransi Tambahan merupakan Premi pada saat usia masuk. Premi akan berubah dari tahun ke tahun sesuai dengan usia pada saat tahun berjalan dan besar uang pertanggungan pada saat itu.

TABEL MANFAAT ASURANSI

TAHUN POLIS	USIA TERTANGGUNG (TAHUN)	TOTAL PREMI PER TAHUN (RUPIAH)	NILAI TUNAI AKHIR TAHUN POLIS* (RUPIAH)	MANFAAT MENINGGAL DUNIA (RUPIAH)	MANFAAT AKHIR MASA PERTANGGUNGAN (RUPIAH)
1	30	7.101.630	-	500.000.000	-
2	31	7.101.630	-	500.000.000	-
3	32	7.101.630	-	500.000.000	-
4	33	7.101.630	77.500	500.000.000	-
5	34	7.101.630	202.500	500.000.000	-
6	35	7.101.630	517.500	500.000.000	-
7	36	7.101.630	962.500	500.000.000	-
8	37	7.101.630	1.565.000	500.000.000	-
9	38	7.101.630	2.347.500	500.000.000	-
10	39	7.101.630	2.787.500	500.000.000	-
11	40	7.101.630	3.935.000	500.000.000	-
13	42	7.101.630	7.110.000	500.000.000	-
15	44	7.101.630	11.812.500	500.000.000	-
17	46	7.101.630	15.487.500	500.000.000	-
19	48	7.101.630	20.087.500	500.000.000	-
21	50	407.000	24.517.500	500.000.000	-
53	82	-	138.022.500	500.000.000	-
55	84	-	147.687.500	500.000.000	-
57	86	-	157.197.500	500.000.000	-
59	88	-	166.310.000	500.000.000	-
61	90	-	175.085.000	500.000.000	-
70	99	-	250.000.000	500.000.000	500.000.000

- Apabila Pak Surya Meninggal Dunia akibat Kecelakaan di Usia 34 tahun, maka akan dibayarkan manfaat sebesar Rp 1.000.000.000, selanjutnya Polis berakhir.
- Apabila Pak Surya terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis yang ditanggung di Usia 40 tahun, maka Premi Manfaat Utama dan Premi Manfaat Tambahan yang jatuh tempo berikutnya akan dibebaskan oleh Penanggung.
- Apabila pada Usia 83 tahun, Pak Surya Meninggal Dunia, maka manfaat yang akan dibayarkan adalah sebesar Rp 500.000.000, selanjutnya Polis berakhir.

Pengecualian dan Risiko Produk

PENGECUALIAN MANFAAT ASURANSI

- Keadaan di bawah ini dikecualikan dari Manfaat Meninggal Dunia secara langsung maupun tidak langsung apa bila terjadi salah satu penyebab berikut:
 - a. Tindakan bunuh diri dalam keadaan waras maupun tidak waras yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam Polis jika tindakan itu terjadi dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlaku Polis atau tanggal Perubahan Polis, yang mana yang terakhir; atau
 - b. Perang, termasuk namun tidak terbatas pada invasi, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, ikut serta dalam huru hara, pemogokan dan kerusuhan sipil; atau
 - c. Dengan sengaja melakukan perbuatan melawan hukum atau tindak kejahatan, teror atau percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, yang dilakukan oleh Pemegang Polis, Tertanggung, atau Penerima Manfaat; atau
 - d. Hukuman mati berdasarkan putusan badan peradilan.
- Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia dalam Masa Pertanggungan akibat salah satu atau lebih kondisi di atas, maka Penanggung akan membayarkan sejumlah Nilai Tunai yang tersedia sesuai dengan ketentuan Penanggung.
- Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Tambahan CI Benefit dan/atau WOP apabila Tertanggung/Tertanggung Tambahan (jika ada) menderita Penyakit Kritis:
 - a. Pada Masa Tunggu, kecuali apabila Tertanggung/Tertanggung Tambahan (jika ada) menderita Penyakit Kritis akibat Kecelakaan; atau
 - b. Yang disebabkan oleh Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung di dalam Polis; atau
 - c. Yang disebabkan oleh hal-hal yang dicantumkan di bawah ini:
 - i. 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; atau
 - ii. 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
 - iii. Melakukan dan/atau berpartisipasi aktif dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, perbuatan melanggar hukum; atau
 - iv. Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal dan berlisensi; atau
 - v. 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/Tertanggung Tambahan (jika ada); atau
 - vi. Melakukan aktifitas 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/aktifitas bela diri lainnya, dan jenis olah raga berisiko lainnya; atau
 - vii. Kelainan Bawaan; atau
 - viii. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis selain dari Penyakit Kritis sejenis yang ditanggung dan disebutkan pada Daftar Penyakit Kritis, psikosomatis atau psikosis; atau
 - ix. Adanya *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* atau *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dalam tubuh Tertanggung/Tertanggung Tambahan (jika ada) kecuali AIDS atau HIV yang ditanggung dan disebutkan pada Daftar Penyakit Kritis.

RISIKO PENGGUNAAN PRODUK

- Pertanggungan menjadi batal apabila Anda tidak memberikan informasi yang sebenar-benarnya saat mengajukan Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ).
- Pertanggungan menjadi batal apabila Anda tidak membayar Premi setelah melewati periode Masa Leluasa.
- Generali Indonesia dapat menolak pengajuan klaim apabila terjadi kondisi pada Pengecualian sebagaimana disebutkan dalam RIPLAY Umum ini atau kondisi-kondisi lainnya yang diatur di dalam Polis.

Persyaratan Dan Tata Cara



Dokumen Persyaratan Mengajukan Permohonan Asuransi Jiwa

- Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ);
- Fotokopi identitas diri yang masih berlaku;
- RIPLAY Personal; dan
- Dokumen pendukung lainnya (bila Generali Indonesia membutuhkan) sebagai syarat penerbitan Polis.



Kewajiban Membayar Premi

- Anda wajib membayar Premi pertama saat mengajukan Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ), Premi tersebut sesuai dengan besaran Premi pada RIPLAY Personal.
- Silahkan mencantumkan nama Penanggung (Generali Indonesia) sebagai penerima Premi. Penanggung akan menyatakan lunas sesuai dengan tanggal penerimaan Premi.
- Premi wajib dibayarkan secara langsung kepada Generali Indonesia tanpa melalui perantara dan/atau pihak ketiga lainnya manapun.



Masa Mempelajari Polis

- Anda memiliki waktu mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal menerima Polis. Pastikan Anda telah memahami produk ini dengan baik. Anda dapat menghubungi Agen atau Generali Indonesia untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut;
- Anda dapat membatalkan Polis apabila tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tertera di Polis karena alasan apapun. Pembatalan tersebut dapat Anda lakukan selama periode masa mempelajari Polis; dan
- Atas pembatalan tersebut Generali Indonesia akan mengembalikan Premi Anda setelah dikurangi biaya administrasi dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada). Pembatalan ini juga akan membebaskan Generali Indonesia dari tanggung jawab apapun atas Manfaat Anda sejak Tanggal Terbit Polis.



Dokumen Persyaratan Mengajukan Penebusan Polis

- Polis asli;
- Fotokopi identitas diri Anda yang masih berlaku;
- Fotokopi buku rekening; dan
- Formulir Penebusan Polis.

Persyaratan Dan Tata Cara (lanjutan)



Cara Mengajukan Klaim

1. Klaim Manfaat Asuransi dapat diproses jika Polis masih berlaku dan pembayaran Manfaat Asuransi sesuai dengan ketentuan dalam Polis.
2. Pengajuan permintaan pembayaran manfaat Meninggal Dunia, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan dokumen persyaratan sebagai berikut:
 - a. Formulir klaim asli yang telah diisi oleh Penerima Manfaat dengan lengkap dan benar;
 - b. Legalisir akta Kematian Tertanggung dari instansi yang berwenang dan surat keterangan Kematian yang wajib dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Indonesia apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri;
 - c. Surat Keterangan Dokter untuk manfaat Meninggal Dunia (asli) yang telah diisi oleh Dokter dengan lengkap dan benar. Surat Keterangan Dokter tersebut wajib dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Indonesia apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri;
 - d. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
 - e. Fotokopi kartu identitas diri yang masih berlaku dari Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat;
 - f. Fotokopi kartu keluarga atau dokumen legal lainnya yang menunjukkan hubungan kepentingan (*insurable interest*) antara Tertanggung dan Penerima Manfaat;
 - g. Legalisir surat penetapan Pengadilan yang menyatakan Tertanggung Meninggal Dunia, apabila Tertanggung hilang dalam suatu musibah;
 - h. Legalisir surat penetapan pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - i. Surat kronologis Kematian dari Penerima Manfaat, apabila Tertanggung Meninggal Dunia di rumah/perjalanan menuju rumah sakit;
 - j. Fotokopi Nomor Rekening Penerima Manfaat; dan
 - k. Dokumen-dokumen lain, termasuk tetapi tidak terbatas pada Polis dan catatan medis Tertanggung, yang dianggap perlu oleh Penanggung untuk mendukung dokumen persyaratan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.
3. Pengajuan permintaan pembayaran manfaat Penyakit Kritis, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan dokumen persyaratan sebagai berikut:
 - a. Formulir klaim kondisi kritis asli yang telah diisi oleh Pemegang Polis dengan lengkap dan benar; dan
 - b. Surat Keterangan Dokter asli yang telah diisi oleh Dokter dengan lengkap dan benar. Surat Keterangan Dokter tersebut wajib dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Indonesia apabila diagnosis dibuat oleh Dokter di luar negeri; dan
 - c. Catatan medis/resume medis Tertanggung; dan
 - d. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada);
 - e. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Tertanggung menderita penyakit kritis akibat Kecelakaan; dan
 - f. Fotokopi kartu identitas diri yang masih berlaku dari Pemegang Polis dan Tertanggung; dan
 - g. Dokumen-dokumen lain, termasuk tetapi tidak terbatas pada Polis, yang dianggap perlu oleh Penanggung untuk mendukung dokumen persyaratan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.
4. Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum di dalam poin (2), harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung Meninggal Dunia, di luar jangka waktu tersebut Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.
5. Pemegang Polis wajib memberitahukan kepada Penanggung informasi atas diagnosis penyakit kritis yang diderita oleh Tertanggung, selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal diagnosis tersebut serta berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum di dalam poin (3), harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah pemberitahuan tentang adanya diagnosis disampaikan kepada Penanggung.
6. Dokumen permintaan pembayaran Manfaat Asuransi, sebagaimana dimaksud pada poin (2) dan (3), harus dibuat dalam Bahasa Indonesia. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah dibawah sumpah.
7. Apabila terdapat hal-hal atau keterangan yang tidak lengkap atau tidak bersesuaian atau saling bertentangan atau tidak jelas dalam dokumen klaim, maka Penanggung mempunyai hak untuk meminta dan mendapatkan penjelasan, keterangan tambahan dan/atau dokumen lainnya yang wajib dipenuhi oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat yang bersangkutan dalam jangka waktu yang ditetapkan oleh Penanggung.
8. Dalam masa pemeriksaan klaim, Penanggung mempunyai hak untuk melakukan pemeriksaan/ investigasi atas diri Tertanggung dengan mencari informasi dari Dokter, rumah sakit, klinik, puskesmas, perusahaan asuransi, badan hukum, perorangan, organisasi, atau sumber lainnya yang mempunyai catatan keadaan Tertanggung.
9. Penetapan keputusan klaim akan dilakukan oleh Penanggung selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kerja setelah dokumen persyaratan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi diterima oleh Penanggung dengan lengkap dan benar.
10. Manfaat Asuransi selanjutnya akan dibayarkan oleh Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja setelah permintaan pembayaran Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.
11. Apabila Penerima Manfaat lebih dari satu orang, maka berkaitan dengan pembayaran Manfaat Asuransi berlaku ketentuan sebagai berikut:
 - a. Manfaat Asuransi akan dibayarkan kepada setiap Penerima Manfaat yang namanya tercantum pada Polis;
 - b. Apabila ada salah satu Penerima Manfaat telah Meninggal Dunia, maka Manfaat Asuransi dibayarkan kepada ahli waris Penerima Manfaat tersebut.
12. Manfaat Asuransi yang tidak diambil sejak Penanggung menyatakan bahwa Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan, tidak diberikan imbal-hasil dan/atau ganti rugi apapun.
13. Apabila dalam hal apapun suatu klaim yang diajukan palsu atau merupakan penipuan atau hasil rekayasa dengan tujuan penipuan, atau dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud dalam poin (2) dan (3) diketahui telah dimanipulasi dan/atau dipalsukan, yang dibuat oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau siapapun yang bertindak atas nama Pemegang Polis atau Penerima Manfaat untuk mendapatkan Manfaat Asuransi atas Polis ini, maka Polis akan segera dibatalkan dan Penanggung tidak memiliki kewajiban apapun terhadap Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atas pembatalan tersebut.
14. Biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, termasuk biaya transfer dan provisi, sepenuhnya menjadi beban pihak penerima pembayaran.
15. Apabila terjadi pembayaran klaim kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat yang tidak sesuai dengan syarat-syarat dan ketentuan Polis, termasuk pemalsuan dan/atau penipuan terhadap klaim Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan, maka Pemegang Polis atau Penerima Manfaat wajib segera mengembalikan pembayaran klaim tersebut kepada Penanggung.

Informasi Lainnya

BIAYA-BIAYA

- Premi Asuransi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan biaya-biaya termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar.

PENGERTIAN UMUM

- Pemegang Polis adalah orang perorangan sebagai pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi dengan kami, Generali Indonesia.
- Tertanggung Utama adalah pihak yang mendapatkan perlindungan Asuransi atas jiwanya pada Asuransi Dasar dan/atau 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.
- Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan kepada Generali Indonesia sehubungan dengan penutupan Polis.
- Polis adalah kontrak perjanjian pengadaan asuransi antara Generali Indonesia dan Pemegang Polis. Dengan terbitnya Polis maka Generali Indonesia dan Anda terikat dan memiliki tanggung jawab masing-masing sesuai dengan kesepakatan.
- Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah periode selama 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo Pembayaran Premi Berkala, dimana Polis akan tetap berlaku.
- Uang Pertanggungungan adalah sejumlah uang sebagai perjanjian asuransi antara Generali Indonesia dan Pemegang Polis. Generali Indonesia akan membayarkan manfaat ini kepada Penerima Manfaat jika telah memenuhi syarat-syarat pembayarannya sebagaimana tercantum dalam Polis.

DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

- Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk sesuai RIPLAY Umum ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada agen Generali Indonesia atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
- Anda wajib untuk membaca, memahami, dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ).
- RIPLAY Umum ini bukan merupakan bagian dari SPAJ dan Polis.
- Generali Indonesia berhak melakukan perubahan syarat dan ketentuan Polis, Manfaat Asuransi, Premi, dan Biaya dengan pemberitahuan sebelumnya kepada Pemegang Polis, paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan tersebut.
- Segala informasi pada RIPLAY Umum ini hanya sebagai referensi untuk menggambarkan manfaat produk termasuk namun tidak terbatas pada bagian Penjelasan Manfaat Asuransi, dan Biaya-biaya. Anda dapat mempelajari penjelasan lebih lengkap pada Polis yang akan terbit setelah Generali Indonesia menyetujui SPAJ Anda. Apabila terdapat perbedaan ketentuan antara RIPLAY Umum ini dengan Polis, maka yang akan berlaku adalah Polis.
- 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 generali.co.id atau di nomor Whatsapp

 085 813 150037



Tentang PT Asuransi Jiwa 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. Generali Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Tentang Generali Group

Generali Group merupakan salah satu perusahaan penyedia asuransi dan aset manajemen global terbesar. Berdiri pada tahun 1831, dan hadir di 50 negara, Generali Group berhasil mendapatkan total pendapatan premi 75,8 miliar Euro pada tahun 2021. Dengan lebih dari 75.000 karyawan yang melayani 67 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 BeSMART Lite yang lebih lengkap dan terperinci mengacu pada Polis Asuransi BeSMART Lite Anda.
- 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