

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



VERSION 1.0
28/06/2022

RIZQIA

Reliable, Optimized and Qualified Sharia Insurance

RIPLAY UMUM

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Rizqia

Reliable, Optimized and
Qualified Sharia Insurance

Berizin dan diawasi oleh: 



PERLINDUNGAN JIWA SYARIAH DENGAN PENGEMBALIAN KONTRIBUSI



RIZQIA merupakan produk asuransi jiwa berjangka yang berbasis syariah dengan pembayaran Kontribusi secara berkala untuk memberikan perlindungan yang optimal.

RIZQIA juga memberikan pengembalian Kontribusi pada saat mencapai akhir masa Asuransi.

Apa yang menjadi keunggulan produk **RIZQIA**?

Produk **RIZQIA** memiliki keunggulan sebagai berikut:

-  Pilihan masa pembayaran Kontribusi yang beragam
-  Pengembalian 100% Kontribusi pada akhir masa Asuransi

Ringkasan Fitur Umum

| | |
|----------------------------|---|
| Nama Penerbit | PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia |
| Nama Produk | RIZQIA (Reliable, Optimized and Qualified Sharia Insurance) |
| Mata Uang | Rupiah |
| Jenis Produk | Asuransi Berjangka |
| Deskripsi Produk | Produk Asuransi Jiwa berbasis syariah yang memberikan perlindungan selama 10 tahun dengan pilihan masa pembayaran kontribusi yang beragam |
| Usia Masuk | <ul style="list-style-type: none"> • Pemegang Polis : 18 – 90 tahun • Peserta: 31 hari – 60 tahun |
| Jenis Kontribusi | Kontribusi Berkala |
| Cara Pembayaran Kontribusi | Tahunan/Semesteran/Kuartalan/Bulanan |
| Masa Pembayaran Kontribusi | 3 – 10 tahun |
| Manfaat Asuransi | Minimum:Rp 25.000.000,00 (kelipatan Rp 50.000.000,00) Maksimum: Rp 500.000.000,00 |
| Masa Asuransi | 10 tahun |

Manfaat Asuransi Dasar



MANFAAT MENINGGAL DUNIA

Dalam masa Asuransi sejak Tanggal terbit Polis, apabila Peserta Meninggal Dunia, akan diserahkan manfaat sebagai berikut:

- Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan → 100% Manfaat Meninggal Dunia
- Meninggal Dunia akibat kecelakaan → 200% Manfaat Meninggal Dunia

| Usia Peserta Saat Meninggal Dunia | Persentase dari Manfaat Meninggal Dunia yang Diserahkan |
|-----------------------------------|---|
| < 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% |



MANFAAT AKHIR MASA ASURANSI

Apabila Peserta hidup sampai akhir masa Asuransi, maka akan diserahkan sebesar 100% Kontribusi yang telah dibayarkan

| | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------------|----------|
| Nama Pemegang Polis | Nasabah | Mata Uang | Rupiah |
| Nama Peserta | Nasabah | Masa Asuransi | 10 tahun |
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | Cara Pembayaran Kontribusi | Tahunan |
| Tanggal Lahir | 20 September 1990 | Masa Pembayaran Kontribusi | 10 tahun |
| Usia Peserta | 31 tahun | | |

RINCIAN KONTRIBUSI

| | |
|------------------------------------|------------------|
| Kontribusi Dasar Berkala - Tahunan | 1.386.000 |
| Masa Pembayaran Kontribusi | 10 Tahun |
| Mata Uang | Rupiah |
| Masa Asuransi | 10 Tahun |

| MANFAAT ASURANSI | MASA ASURANSI (TAHUN) | USIA PESERTASAMPAI DENGAN (TAHUN) | MANFAAT ASURANSI (RUPIAH) |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| NASABAH (Peserta) | | | |
| RIZQIA | 10 | 41 | 100.000.000 |

TABEL MANFAAT ASURANSI

| TAHUN POLIS | USIA PESERTA (TAHUN) | KONTRIBUSI TAHUNAN (RUPIAH) | MANFAAT AKHIR POLIS (RUPIAH) | MANFAAT MENINGGAL DUNIA (RUPIAH) | MANFAAT MENINGGAL DUNIA KARENA KECELAKAAN (RUPIAH) |
|-------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| 1 | 32 | 1.386.000 | | 100.000.000 | 200.000.000 |
| 2 | 33 | 1.386.000 | | 100.000.000 | 200.000.000 |
| 3 | 34 | 1.386.000 | | 100.000.000 | 200.000.000 |
| 4 | 35 | 1.386.000 | | 100.000.000 | 200.000.000 |
| 5 | 36 | 1.386.000 | | 100.000.000 | 200.000.000 |
| 6 | 37 | 1.386.000 | | 100.000.000 | 200.000.000 |
| 7 | 38 | 1.386.000 | | 100.000.000 | 200.000.000 |
| 8 | 39 | 1.386.000 | | 100.000.000 | 200.000.000 |
| 9 | 40 | 1.386.000 | | 100.000.000 | 200.000.000 |
| 10 | 41 | 1.386.000 | 13.860.000 | 100.000.000 | 200.000.000 |

1. DEFINISI PENTING

- Pemegang Polis adalah Anda, perorangan atau pihak yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa dengan Pengelola;
- Peserta adalah perorangan yang atas jiwanya diadakan Asuransi pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada);
- Termaslahat adalah adalah perorangan atau pihak yang namanya tercantum dalam Polis, yang ditunjuk oleh Pemegang Polis, sebagai pihak yang berhak menerima Manfaat Meninggal Dunia, dengan ketentuan perorangan atau pihak tersebut mempunyai hubungan kepentingan terhadap Peserta atas Asuransi ini (insurable interest), sesuai dengan ketentuan Polis dan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum Islam (atau hukum waris bagi Peserta yang bukan beragama Islam) serta peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- Polis adalah dokumen yang dikeluarkan oleh Pengelola yang berisi perjanjian/ perikatan Asuransi Jiwa antara Pengelola dan Pemegang Polis, yang memuat antara lain Ikhtisar Polis, Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS), Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis, Perubahan Polis, lampiran Polis, 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.

2. PERSYARATAN DAN DOKUMEN PENDUKUNG DALAM MENGAJUKAN PERMOHONAN ASURANSI JIWA

- Usia calon Pemegang Polis adalah 18 – 90 tahun (ulang tahun terdekat);
- Usia calon Peserta adalah 31 hari - 60 tahun (ulang tahun terdekat);
- Mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS);
- Menyampaikan fotokopi identitas diri yang masih berlaku;
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan);
- RIPLAY Personal;
- Dokumen pendukung lainnya (bila Generali Indonesia membutuhkannya) sebagai syarat penerbitan Polis.

3. KONTRIBUSI

- Kontribusi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Generali Indonesia sehubungan dengan diadakannya Polis.
- Kontribusi asuransi yang telah Pemegang Polis bayarkan sudah memperhitungkan biaya-biaya termasuk komisi untuk Bank/Tenaga Pemasar.
- Pemegang Polis wajib membayar Kontribusi pertama saat mengajukan SPAJS. Kontribusi tersebut sesuai dengan besaran Kontribusi pada RIPLAY Personal ini.
- Silahkan mencantumkan nama Generali Indonesia sebagai penerima Kontribusi. Generali Indonesia akan menyatakan lunas sesuai dengan tanggal penerimaan Kontribusi.
- Apabila Pemegang Polis tidak membayar Kontribusi dalam masa pembayaran Kontribusi, hal ini dapat membatalkan manfaat asuransi ini. Pembatalan tersebut akan terjadi sejak Polis melewati Masa Leluasa membayar Kontribusi. Selanjutnya Pemegang Polis dapat memulihkan Polis untuk melanjutkan manfaat paling lama 2 tahun sejak tanggal berakhirnya Polis.

4. MASA MEMPELAJARI POLIS

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

5. AKAD PRODUK

- Akad *Tabarru'***
Akad hibah dalam bentuk pemberian sejumlah uang, yang berasal dari Kontribusi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis, ke dalam Dana *Tabarru'* untuk keperluan tolong menolong (*ta'awuni*) dan melindungi (*takafuli*) diantara Peserta jika mengalami suatu peristiwa yang diperjanjikan yang atas peristiwa tersebut diserahkan Manfaat Asuransi yang bersangkutan.
- Akad *Wakalah Bil Ujrah***
Akad antara Pemegang Polis dan Pengelola yang dilakukan secara kolektif atau secara individu dengan tujuan yang bersifat komersial dengan memberikan kuasa kepada Pengelola sebagai wakil Pemegang Polis untuk mengelola Dana *Tabarru'* sesuai kuasa yang diberikan, dengan imbalan berupa ujarah, sebagaimana diatur dalam Polis.
- Kontribusi yang dibayarkan akan dialokasikan sebesar:
 1. 50% dari Kontribusi yang dibayarkan sebagai ujarah pengelolaan Polis; dan
 2. 50% dari Kontribusi yang dibayarkan sebagai dana pembentukan *Tabarru'*.
- Akad *Mudharabah***
Akad antara Pemegang Polis dan Pengelola yang dilakukan secara kolektif atau secara individu dengan tujuan yang bersifat komersial dengan memberikan kewenangan kepada Pengelola sebagai wakil Pemegang Polis untuk mengelola investasi Dana *Tabarru'*, sesuai wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa bagi hasil (*nisbah*) dari hasil pengelolaan investasi Dana *Tabarru'* sebesar 25% (dua puluh lima per seratus) untuk Pengelola dan 75% (tujuh puluh lima per seratus) untuk Dana *Tabarru'*.
- Akad Hibah *Muallaqah Bi Al-Syarth***
Akad pemberian dana (*mauhub bih*) dari Pengelola (*wahib*) kepada Pemegang Polis (*mauhub lah*) yang pemberiannya baru terjadi apabila syarat-syarat tertentu terpenuhi oleh Pemegang Polis.
- Surplus Underwriting***
Selisih lebih Dana *Tabarru'* ditambah unsur lain yang berkenaan dengan penambahan Dana *Tabarru'* dikurangi Manfaat Asuransi yang telah diserahkan serta unsur lain yang berkenaan dengan pengurangan Dana *Tabarru'*, dalam satu periode tertentu.
- Besarnya pembagian *surplus underwriting* adalah sebagai berikut:
 1. Untuk penyisihan Dana *Tabarru'* sebesar 27% (dua puluh tujuh per seratus).
 2. Untuk Pengelola sebesar 58% (lima puluh delapan per seratus).
 3. Untuk Pemegang Polis sebesar 15% (lima belas per seratus).

6. CARA MENGAJUKAN KLAIM

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

7. RISIKO PENGGUNAAN PRODUK

- a. Asuransi Menjadi Batal apabila Anda tidak memberikan informasi yang sebenar-benarnya saat mengajukan Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS), baik informasi kesehatan atau hal lainnya.
- b. Asuransi menjadi batal saat Anda tidak membayar Kontribusi tepat waktu atau telah melewati Masa Leluasa membayar Kontribusi (grace period).
- c. Generali Indonesia dapat menolak pengajuan klaim Meninggal Dunia yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan sebagaimana disebutkan dalam RIPLAY Personal ini.

8. PENGECUALIAN MANFAAT ASURANSI DASAR

Hal-hal berikut dapat membatalkan manfaat Asuransi Dasar atas risiko Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan, yaitu:

- Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya; atau
- Tindakan bunuh diri dalam keadaan waras maupun tidak waras yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam asuransi; atau
- 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
- Dengan sengaja melakukan perbuatan melawan hukum atau tindak kejahatan, teror atau percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, yang dilakukan oleh Pemegang Polis, Peserta, atau Termaslahat; atau Hukuman mati berdasarkan putusan badan peradilan; atau
- Hukuman mati berdasarkan putusan badan peradilan.

Hal-hal berikut dapat membatalkan manfaat Asuransi Dasar atas risiko Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, yaitu:

- Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya; atau
- Tindakan bunuh diri dalam keadaan waras maupun tidak waras yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam asuransi; atau
- Penyalahgunaan dan/atau segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir, dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali apabila zat tersebut dianjurkan berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter; atau
- Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa); atau
- Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal dan berlisensi; atau
- Melakukan aktifitas berbahaya 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, dan jenis olah raga berisiko lainnya; atau
- 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
- Akibat penyakit, sebab-sebab alami, pengobatan, maupun akibat tindakan operasi baik secara langsung atau tidak langsung.

9. DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

- Pastikan Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi sesuai isi RIPLAY Personal ini;
- RIPLAY Personal ini bukan merupakan bagian dari SPAJS dan Polis kecuali pada halaman yang memberikan keterangan Dengan menandatangani RIPLAY Personal ini, halaman ini merupakan bagian dari SPAJS dan tidak terpisahkan dari Polis;
- Anda wajib membaca, memahami, dan menandatangani SPAJS dan Polis;
- Generali Indonesia dapat menolak SPAJS Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan ketentuan yang berlaku;
- Informasi yang tercakup dalam dokumen ini berlaku sejak tanggal cetak RIPLAY Personal ini sampai dengan perubahan usia Peserta;
- Generali Indonesia dapat menolak SPAJS Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan ketentuan yang berlaku;
- RIPLAY Personal ini tidak berlaku apabila Generali Indonesia menerima halaman yang tidak lengkap. Setiap halaman pada RIPLAY Personal ini saling berkaitan;
- Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Personal ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada agen Generali Indonesia atas semua hal terkait RIPLAY ini;
- Segala informasi pada RIPLAY Personal ini hanya sebagai referensi untuk menggambarkan manfaat produk. Termasuk namun tidak terbatas pada bagian Penjelasan Manfaat Produk dan Biaya-biaya. Anda dapat mempelajari penjelasan lebih lengkap pada Polis yang akan terbit setelah Generali Indonesia menyetujui pengajuan ini;
- 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 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 www.generali.co.id atau WA +6285813150037



Apabila ada pertanyaan dan keluhan terkait dengan produk dan/atau layanan kami, silahkan menyampaikan pertanyaan dan keluhan 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 WA +6285813150037

TENTANG GENERALI INDONESIA

Generali Indonesia

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia) merupakan bagian dari Generali Group yang beroperasi di Indonesia sejak tahun 2008 dan mengembangkan bisnis melalui jalur multi distribusi yaitu keagenan, bancassurance dan asuransi kesehatan kumpulan yang tersebar di lebih dari 40 kota di Indonesia.

Generali Indonesia mencatat perolehan premi lebih dari Rp 2,3 triliun dan RBC 475% pada tahun 2020 dan telah menghadirkan ROBO ARMSTM* untuk optimalisasi otomatis unit link nasabah sesuai kondisi pasar serta profil risiko investasi nasabah, dan DNA Journal yang akan membantu nasabah hidup lebih sehat. Atas komitmennya dalam berinovasi dari sisi produk dan layanan, Generali berhasil menerima penghargaan sebagai Asuransi Terbaik pada tahun 2018, 2020 dan 2021 dari berbagai ajang penghargaan. Generali Indonesia merupakan perusahaan asuransi yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

*ROBO ARMSTM merupakan merek dagang dari ARMS Dengan Kuasa yang dipilih dan dapat diubah oleh Penanggung dari waktu ke waktu. ARMS Dengan Kuasa adalah inovasi layanan ARMS untuk memudahkan Pemegang Polis dalam mengelola risiko investasinya dengan memberikan kuasa kepada Penanggung untuk mengubah parameter ARMS sesuai dengan profil risiko Pemegang Polis

Generali Group

Generali merupakan salah satu penyedia asuransi dan manajemen aset global yang terbesar. Berdiri sejak tahun 1831, saat ini hadir di 50 negara di dunia, dengan total pendapatan premi lebih dari 70,7 Miliar Euro di tahun 2020. Dengan 72.000 karyawan yang melayani lebih dari 65,9 juta nasabah, Generali Group memimpin pasar di Eropa dan juga mengembangkan jangkauannya di Asia dan Amerika Latin. Ambisi Generali adalah untuk menjadi Lifetime Partner bagi nasabahnya, dengan menyediakan solusi inovatif yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan nasabah, melalui berbagai kanal distribusi.



Catatan Penting

1. Informasi dalam dokumen ini bukan merupakan kontrak dengan Generali Indonesia. Informasi, syarat dan ketentuan mengenai produk **RIZQIA** yang lebih lengkap dan terperinci mengacu pada Polis Asuransi **RIZQIA** Anda.
2. 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**

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 WA +6285813150037