



Ringkasan Informasi
Produk Asuransi
Dan Layanan (RIPLAY UMUM)

CRISTAL Prime

CRITICAL ILLNESS PROTECTION FOR A SECURED LIFE PRIME



CRISTAL Prime

Sudahkah Anda mempersiapkan diri dan memberikan perlindungan bagi Keluarga tercinta dari risiko penyakit kritis yang dapat terjadi kapan pun?

Produk **CRISTAL Prime** dirancang khusus untuk memberikan perlindungan terhadap risiko penyakit kritis serta manfaat hidup dalam bentuk pengembalian Premi di akhir Masa Pertanggung.

Apa yang menjadi Keunggulan Produk CRISTAL Prime?



Pilihan Masa Pertanggung
yang beragam sesuai dengan
kebutuhan nasabah



Pilihan Masa Pembayaran Premi
yang dapat disesuaikan dengan
kemampuan finansial nasabah



Pengembalian Premi
apabila tidak terjadi risiko

Fitur Umum Produk

Nama Penanggung	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia)
Nama Produk	CRISTAL Prime (Critical Illness Protection for a Secured Life Prime)
Mata Uang	Rupiah
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan
Deskripsi Produk	Produk asuransi yang memberikan perlindungan finansial terhadap risiko penyakit kritis serta manfaat pengembalian premi
Usia Masuk	<ul style="list-style-type: none">• Pemegang Polis: 18 – 90 tahun, berdasarkan ulang tahun terdekat• Tertanggung: 31 hari – 60 tahun, berdasarkan ulang tahun terdekat
Premi	Minimum : <ul style="list-style-type: none">• Rp300.000 per bulan• Rp870.000 per kuartal• Rp1.710.000 per semester• Rp3.300.000 per tahun
Cara Pembayaran Premi	Tahunan/Semesteran/Kuartalan/Bulanan
Masa Pembayaran Premi	3, 5, atau 10 tahun
Masa Pertanggungan	15, 20, atau 25 tahun
Uang Pertanggungan	Minimum: Rp100.000.000 Maksimum: tunduk kepada keputusan Underwriting

Manfaat Asuransi

Manfaat Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis

Apabila Tertanggung terdiagnosis Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis, maka akan dibayarkan manfaat asuransi sebesar 100% Uang Pertanggungan ditambah 20% Uang Pertanggungan (maksimal Rp200.000.000).

Apabila Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis **Angioplasty Coroner dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung**, maka akan mendapatkan manfaat asuransi sebesar 10% Uang Pertanggungan dengan maksimal Rp200.000.000.

Dalam hal Tertanggung terdiagnosis Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis dan usia Tertanggung belum mencapai 4 (empat) tahun, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Polis dengan faktor persentase sebagai berikut:

Usia Tertanggung saat Meninggal Dunia	% dari Uang Pertanggungan
< 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%

Batasan maksimal Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan apabila Tertanggung memiliki produk CRISTAL dan CRISTAL Prime adalah Rp3.000.000.000 (Tertanggung Anak) dan Rp5.000.000.000 (Tertanggung Dewasa).

Batasan maksimal Uang Pertanggungan yang dibayarkan untuk semua pertanggungan penyakit kritis sejenis yang diterbitkan oleh Penanggung adalah sebesar Rp5.000.000.000 (Tertanggung Anak) dan Rp10.000.000.000 (Tertanggung Dewasa).

Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia pada Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebagaimana yang tercantum dalam tabel berikut, selanjutnya Polis dinyatakan berakhir:

Masa Pertanggungan	Persentase dari Total Tagihan Premi sepanjang Masa Pembayaran Premi
15 tahun	120%
20 tahun	135%
25 tahun	150%

Manfaat Akhir Masa Pertanggungan

Apabila Tertanggung masih hidup sampai Tanggal Berakhir Polis dan status Polis tetap aktif, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebagaimana yang tercantum dalam tabel berikut, selanjutnya Polis dinyatakan berakhir.

Masa Pertanggungan	Persentase dari Total Tagihan Premi sepanjang Masa Pembayaran Premi
15 tahun	120%
20 tahun	135%
25 tahun	150%

Daftar Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis

1. Anemia Aplastik (*Aplastic Anaemia*)
2. Aneurisma Pembuluh Darah Otak yang Menyebabkan Pembedahan (*Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery*)
3. Angioplasty Koroner dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung (*Angioplasty and Other Invasive Treatments for Coronary Artery Disease*)
4. *Cardiomyopathy*
5. *Cerebral Metastasis*
6. *Chronic Adrenal Insufficiency*
7. Colitis Ulcerative Berat (*Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease*)
8. *Creutzfeldt-Jakob Disease/ Mad Cow Disease*
9. Demam Rematik dengan Gangguan Katup Jantung (*Rheumatic Fever with Valvular Impairment*), masa pertanggung jawaban hingga Tertanggung berusia 18 tahun
10. Endokarditis Infektif (*Infective Endocarditis*)
11. Epilepsi (*Epilepsy*)
12. Gagal Ginjal (*Kidney Failure*)
13. Hepatitis Autoimun Kronis (*Chronic Auto-immune Hepatitis*)
14. Hepatitis Virus yang Parah (*Fulminant Viral Hepatitis*)
15. Hilangnya Anggota Gerak (*Loss of Limbs*)
16. Hilangnya Kemampuan Bicara (*Loss of Speech*)
17. Hilangnya Kemampuan Hidup Mandiri (*Loss of Independent Existence*)
18. Hilangnya Pendengaran (*Loss of Hearing*)
19. Hipertensi Primer pada Arteri Pulmonalis (*Primary Pulmonary Arterial Hypertension*)
20. HIV yang Didapatkan melalui Pekerjaan (*Occupationally Acquired HIV*)
21. HIV yang Didapatkan melalui Transfusi Darah (*HIV due to Blood Transfusion*)
22. Jaringan Tubuh yang Mati Disebabkan oleh Infeksi Bakteri (*Necrotising Fasciitis*)
23. Kanker (*Cancer*)
24. Kebutaan (*Blindness*)
25. Kelumpuhan (*Paralysis*)
26. Kematian Jaringan Korteks Otak (*Apallic Syndrome*)
27. Kista-kista pada Ginjal Bagian Medula (*Medullary Kidney Cystic Disease*)
28. Koma (*Coma*)
29. Luka Bakar (*Major Burns*)
30. Lupus Eritematosus Sistemik (*Systemic Lupus Erythematosus*)
31. Meningitis akibat Bakteri (*Bacterial Meningitis*)
32. Meningitis Tuberkulosa (*Meningeal Tuberculosis*)
33. *Multiple Sclerosis*
34. *Muscular Dystrophy*
35. Operasi Bypass Pembuluh Darah Koroner (*Coronary Artery Bypass Surgery*)
36. Operasi Katup Jantung (*Heart Valve Surgery*)
37. Operasi Pembuluh Darah Aorta (*Surgery to Aorta*)
38. Operasi Skoliosis Idiopatik (*Surgery for Idiopathic Scoliosis*)
39. Pankreatitis Menahun yang Berulang (*Chronic Relapsing Pancreatitis*)
40. Penyakit Alzheimer atau Gangguan Otak Degeneratif Organik yang Permanen (*Alzheimer Disease or Irreversible Organic Degenerative Brain Disorders (Dementia)*)
41. Penyakit Autoimun yang Menyebabkan Kelemahan pada Otot (*Myasthenia Gravis*)
42. Penyakit Jantung Koroner Lain yang Serius (*Other Serious Coronary Artery Disease*)
43. Penyakit Kaki Gajah (*Elephantiasis*)
44. Penyakit Kawasaki yang Mengakibatkan Komplikasi pada Jantung (*Kawasaki Disease with Heart Complications*), masa pertanggung jawaban hingga Tertanggung berusia 18 tahun
45. Penyakit Liver Kronis (*End Stage Liver Disease*)
46. Penyakit Motor Neuron
47. Penyakit Parkinson (*Parkinson's Disease*)
48. Penyakit Paru Kronis/ Tahap Akhir (*Chronic/ End Stage Lung Disease*)
49. Penyakit Stadium Akhir (*Terminal Illness*)
50. Penyakit Tangan, Kaki, dan Mulut dengan Komplikasi Berat yang Mengancam Jiwa
51. Polio (*Poliomyelitis*)
52. Progressive Supranuclear Palsy
53. Radang Otak (*Encephalitis*)
54. *Reye's Syndrome*
55. Rheumatoid Arthritis Berat (*Severe Rheumatoid Arthritis*)
56. Serangan Jantung (*Heart Attack*)
57. *Severe Eisenmenger's Syndrome*
58. *Severe Relapsing Nephrotic Syndrome*
59. Skleroderma Progresif (*Progressive Scleroderma*)
60. Stroke yang Memerlukan Operasi Arteri Carotid (*Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery*)
61. Stroke
62. Terputusnya Akar-Akar Saraf Pleksus Brachialis (*Multiple Root Avulsions of Brachial Plexus*)
63. Transplantasi Organ Tubuh Utama (*Major Organ Transplantation*)
64. Trauma Berat pada Kepala (*Major Head Trauma*)
65. Tumor Otak Jinak (*Benign Brain Tumor*)
66. Wilson's Disease, masa pertanggung jawaban hingga Tertanggung berusia 18 tahun

Ilustrasi Manfaat

Nama Pemegang Polis	Pak Surya	Masa Pertanggungan	25 tahun
Nama Tertanggung	Pak Surya	Uang Pertanggungan	Rp500.000.000
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Tanggal Lahir	25 Februari 1993	Masa Pembayaran Premi	5 tahun
Usia Tertanggung	31 tahun	Premi Dasar Berkala	Rp16.445.000

TABEL MANFAAT ASURANSI

TAHUN POLIS	USIA TERTANGGUNG	PREMI (RUPIAH)	PENEBUSAN POLIS* (RUPIAH)	MANFAAT MENINGGAL DUNIA (RUPIAH)
1	31	16,445,000	-	123,337,500
2	32	16,445,000	-	123,337,500
3	33	16,445,000	-	123,337,500
4	34	16,445,000	6,578,000	123,337,500
5	35	16,445,000	8,222,500	123,337,500
6	36	-	16,445,000	123,337,500
7	37	-	16,445,000	123,337,500
8	38	-	24,667,500	123,337,500
9	39	-	24,667,500	123,337,500
10	40	-	32,890,000	123,337,500
11	41	-	32,890,000	123,337,500
12	42	-	32,890,000	123,337,500
13	43	-	32,890,000	123,337,500
14	44	-	32,890,000	123,337,500
15	45	-	41,112,500	123,337,500
16	46	-	41,112,500	123,337,500
17	47	-	41,112,500	123,337,500
18	48	-	41,112,500	123,337,500
19	49	-	41,112,500	123,337,500
20	50	-	61,668,750	123,337,500
21	51	-	61,668,750	123,337,500
22	52	-	61,668,750	123,337,500
23	53	-	74,002,500	123,337,500
24	54	-	74,002,500	123,337,500
25	55	-	123,337,500	123,337,500

*) Penebusan Polis pada akhir Tahun Polis. Apabila Penebusan Polis tidak dilakukan pada saat akhir Tahun Polis maka pengembalian Premi akan diperhitungkan secara proporsional sesuai dengan ketentuan Generali Indonesia

- Apabila Pak Surya terdiagnosis Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar Rp500.000.000 ditambah Rp100.000.000, kemudian pertanggungan berakhir.
- Apabila Pak Surya meninggal dalam Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar Rp123.337.500.

Informasi Lainnya

1. 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 kami, Generali Indonesia.
- Tertanggung adalah perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian pada Asuransi Dasar.
- 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, yang memuat antara lain Ikhtisar Polis, Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ), Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis, Endorsemen 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.
- Masa Leluasa 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.
- 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.

2. PERSYARATAN DAN DOKUMEN PENDUKUNG DALAM MENGAJUKAN PERMOHONAN ASURANSI JIWA

- Usia calon Pemegang Polis minimal 18 – 90 tahun (ulang tahun terdekat);
- Usia calon Tertanggung adalah 31 hari – 60 tahun (ulang tahun terdekat);
- Mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ);
- 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. PREMI

- Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Generali Indonesia sehubungan dengan diadakannya Polis.
- Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan biaya-biaya termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar.
- Pemegang Polis wajib membayar Premi pertama saat mengajukan SPAJ. Premi tersebut sesuai dengan besaran Premi pada RIPLAY Personal.
- Silahkan mencantumkan nama Generali Indonesia sebagai penerima Premi. Generali Indonesia akan menyatakan lunas sesuai dengan tanggal penerimaan Premi.
- Premi wajib dibayarkan secara langsung kepada Penanggung tanpa melalui perantara dan/atau pihak ketiga lainnya manapun.
- Apabila Pemegang Polis tidak membayar Premi dalam Masa pembayaran Premi, hal ini dapat membatalkan manfaat produk ini. Pembatalan tersebut akan terjadi sejak Polis melewati Masa Leluasa membayar Premi. Selanjutnya Pemegang Polis dapat melakukan hal di bawah ini:
 - Memulihkan Polis untuk melanjutkan manfaat paling lama 2 tahun sejak tanggal berakhirnya Polis; atau
 - Mengajukan penutupan Polis dan selanjutnya Generali Indonesia akan mengembalikan Premi (jika ada). Pengajuan ini akan mengakibatkan Polis berakhir.

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 Premi Pemegang Polis setelah mengurangi Biaya Administrasi dan Biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada). Pembatalan ini juga akan membebaskan Generali Indonesia dari tanggung jawab apapun termasuk namun tidak terbatas atas manfaat Polis.

5. FASILITAS POLIS

- 1. Penebusan Polis**
Pemegang Polis dapat melakukan Penebusan Polis yang disetarakan dengan pengambilan keseluruhan Nilai Tunai sebelum Tanggal Berakhir Polis.
- 2. Pemulihan Polis**
Dalam hal status Polis menjadi tidak aktif, Pemegang Polis dapat mengajukan Pemulihan Polis yang dilakukan selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) bulan sejak tanggal berakhirnya Polis.

Informasi Lainnya

6. PENGECUALIAN

Khusus untuk risiko Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis, Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Asuransi apabila Tertanggung menderita Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis akibat salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

- a. Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis yang terjadi pada Masa Tunggu;
- 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;
 - ii. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak;
 - iii. Melakukan dan/atau berpartisipasi aktif dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, perbuatan melanggar hukum;
 - iv. Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal dan berlisensi;
 - 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;
 - 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;
 - vii. Kelainan Bawaan;
 - viii. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis selain dari Penyakit Kritis sejenis yang ditanggung dan disebutkan pada Daftar Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis, psikosomatis atau psikosis; atau
 - ix. *Adanya Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* atau *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dalam tubuh Tertanggung kecuali AIDS atau HIV yang ditanggung dan disebutkan pada Daftar Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis.

Khusus untuk risiko Meninggal Dunia, Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi akibat salah satu atau lebih kondisi sebagai 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 Terbit Polis atau tanggal Perubahan Polis atau Tanggal Pemulihan 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.

7. RISIKO PENGGUNAAN PRODUK

- i. Pertanggung menjadi batal apabila Pemegang Polis dan/atau Tertanggung tidak memberikan informasi yang sebenar-benarnya saat mengajukan Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ). Baik informasi kesehatan atau hal lainnya.
- ii. Pertanggung menjadi batal apabila Pemegang Polis tidak membayar Premi tepat waktu atau telah melewati Masa Leluasa membayar Premi.
- iii. Generali Indonesia dapat menolak pengajuan klaim Meninggal Dunia dan Penyakit Kritis yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan sebagaimana disebutkan dalam RIPLAY Umum ini.

Informasi Lainnya

8. CARA MENGAJUKAN KLAIM

- Anda dapat menghubungi Tenaga Pemasar, Care Generali Indonesia, atau dengan cara mengunduh formulir klaim melalui website www.generali.co.id.
- Pastikan mengisi formulir klaim dengan baik dan benar.
- Anda wajib melengkapi dokumen persyaratan klaim. Dokumen persyaratan klaim sebagai berikut:
 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 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 penunjang medis;
 - 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) di atas, harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung yang dipertanggungkan dalam Polis ini 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.**
 6. **Klaim Manfaat Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis ini hanya dapat diproses apabila Tertanggung memenuhi suatu definisi pada Daftar Kondisi Kritis dan Penyakit Kritis sebagaimana dikonfirmasi melalui pemeriksaan medis yang sesuai (jika dipersyaratkan pada definisi Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis tersebut).**
 7. **Dokumen permintaan pembayaran Manfaat Asuransi, sebagaimana dimaksud pada poin (2) dan (3) di atas, harus dibuat dalam Bahasa Indonesia. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah dibawah sumpah.**
 8. **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.**
 9. **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.**
 10. **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.**
 11. **Manfaat Asuransi selanjutnya akan dibayarkan oleh Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja setelah permintaan pembayaran Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.**
 12. **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.
 13. **Manfaat Asuransi yang tidak diambil sejak Penanggung nyatakan bahwa Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan, tidak diberikan imbal-hasil dan/atau ganti rugi apapun.**
 14. **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) di atas 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.**
 15. **Biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, termasuk biaya transfer dan provisi, sepenuhnya menjadi beban pihak penerima pembayaran.**
 16. **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

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;
- Segala informasi pada RIPLAY Umum ini hanya sebagai referensi untuk menggambarkan manfaat produk termasuk namun tidak terbatas pada bagian Penjelasan Manfaat Asuransi. Anda dapat mempelajari penjelasan lebih lengkap pada Polis yang akan terbit setelah Generali Indonesia menyetujui SPAJ Anda;
- 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. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui website <https://www.generali.co.id/id/produk/penyakit-kritis/cristal-prime> atau WhatsApp (WA) (+62) 85 813 150037.



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](https://www.generali.co.id) atau di nomor Whatsapp

 (+62)85 813 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 didukung oleh lebih dari 10.000 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).

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 di dunia, Generali Group berhasil mendapatkan total pendapatan Premi 81,5 miliar Euro pada tahun 2022. Dengan lebih dari 82.000 karyawan yang melayani 68 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 Cristal Prime yang lebih lengkap dan terperinci mengacu pada Polis Asuransi Cristal Prime.
- 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 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