



Asuransi Tambahan

MCI PRO PLUS

Asuransi Tambahan Multi-stage
Critical Illness Protection Plus

Ringkasan Informasi
Produk Asuransi
Dan Layanan (RIPLAY UMUM)

MCI PRO PLUS

Solusi Perlindungan inovatif terhadap Penyakit Kritis

Asuransi Tambahan MCI PRO Plus merupakan produk asuransi yang memberikan perlindungan keuangan apabila terjadi risiko terdiagnosis Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis hingga 315% Uang Pertanggungan.

Apa yang menjadi Keunggulan Asuransi Tambahan MCI PRO Plus?



Perlindungan Jangka Panjang

Hingga usia 85 tahun



Perlindungan Penyakit Kritis

Terhadap beragam gangguan organ dan penyakit kritis.



Perlindungan Komprehensif

Mulai dari tahap awal hingga katastrofik

Fitur Umum Produk

Nama Penanggung	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia)
Nama Produk	Asuransi Tambahan MCI PRO Plus (Asuransi Tambahan Multi-Stage Critical Illness Protection Plus)
Mata Uang	Rupiah
Jenis Produk	Asuransi Tambahan Penyakit Kritis
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• Tertanggung : 31 hari – 65 tahun
Cara Pembayaran Premi	Mengikuti Asuransi Dasar
Masa Pembayaran Premi	Mengikuti Produk Dasar
Masa Pertanggungan	Hingga usia 85 tahun
Uang Pertanggungan	Minimum : Rp100.000.000,-
Biaya Asuransi Tambahan	Biaya Asuransi Tambahan dibebankan setiap Ulang Bulan Polis selama Masa Pertanggungan dengan besaran sesuai dengan Usia dan Uang Pertanggungan Anda. Pembayaran Biaya Asuransi Tambahan akan dilakukan melalui penarikan unit dana investasi secara bulanan yang meningkat seiring bertambahnya Usia Tertanggung.

Manfaat Asuransi Tambahan

Manfaat Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis

Apabila Tertanggung menderita salah satu Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis setelah melewati 90 hari pertama, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebagaimana dicantumkan dalam Polis setelah dikurangi dengan kewajiban (jika ada) dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Tertanggung Terdiagnosis Menderita Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis Tahap Awal (jika ada)

i. Manfaat Tahap Awal

100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan Manfaat Tahap Awal.

Batasan maksimal Uang Pertanggungan yang dibayarkan untuk manfaat Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis Tahap Awal pada Polis ini serta polis sejenis lainnya yang diterbitkan oleh Penanggung adalah sebesar Rp1.500.000.000 (satu miliar lima ratus juta Rupiah) per Tertanggung

ii. Ekstra Manfaat Tahap Awal

40% (empat puluh per seratus) Uang Pertanggungan Manfaat Tahap Awal dengan batasan maksimal sebesar Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah), yang akan dilakukan secara berkala sebesar 10% (sepuluh per seratus) Uang Pertanggungan setiap 3 bulan.

b. Tertanggung Terdiagnosis Menderita Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis Tahap Akhir

i. Manfaat Tahap Akhir

100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan Manfaat Tahap Akhir.

ii. Ekstra Manfaat Tahap Akhir

20% (dua puluh per seratus) Uang Pertanggungan Manfaat Tahap Akhir dengan batasan maksimal sebesar Rp 200.000.000 (dua ratus juta rupiah).

c. Tertanggung Terdiagnosis Menderita Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis Katastropik

100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan.

d. Tertanggung Terdiagnosis Menderita Komplikasi Diabetes (jika ada)

100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan Manfaat Komplikasi Diabetes

Batasan maksimal Uang Pertanggungan yang dibayarkan untuk manfaat komplikasi Diabetes pada Polis ini serta polis sejenis lainnya adalah sebesar Rp500.000.000 (lima ratus juta Rupiah) per Tertanggung.

Manfaat Asuransi Tambahan

Manfaat Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis

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

Usia Tertanggung saat Terdiagnosis Penyakit Kritis	Persentase dari Uang Pertanggungan yang dibayar
< 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%

Batasan maksimal Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan apabila Tertanggung memiliki produk Asuransi Tambahan MCI PRO Plus adalah Rp 3.000.000.000,00 (Tertanggung Anak) dan Rp 5.000.000.000,00 (Tertanggung Dewasa).

Batasan maksimal Uang Pertanggungan yang dibayarkan untuk semua pertanggungan penyakit kritis sejenis yang diterbitkan oleh Penanggung adalah sebesar Rp 5.000.000.000,00 (Tertanggung Anak) dan Rp 10.000.000.000,00 (Tertanggung Dewasa).

Penjelasan lebih lanjut terkait Manfaat Asuransi Tambahan MCI Pro Plus mengacu pada Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan MCI Pro Plus

DAFTAR KONDISI KRITIS DAN PENYAKIT KRITIS

SISTEM DAN FUNGSI ORGAN	PENYAKIT KRITIS
Sistem Kardiovaskular dan Fungsi Jantung	Kanker
Sistem dan Fungsi Hati	Stroke
Sistem dan Fungsi Ginjal	Serangan Jantung
Sistem Pernapasan dan Fungsi Paru	Terminal Illness
Sistem Pencernaan	Komplikasi Diabetes
Sistem Sensorik	
Sistem Syaraf dan Fungsi Neuromuskular	

Ilustrasi Manfaat

Nama Pemegang Polis	Doni Tama	Mata Uang	Rupiah
Nama Tertanggung	Doni Tama	Masa Pertanggungan BeSMART Link Ultima	Hingga Usia 99 tahun
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Masa Pertanggungan MCI Pro Plus	Hingga Usia 85 tahun
Tanggal Lahir	25 Oktober 1993	Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Usia Tertanggung	30 tahun	Masa Pembayaran Premi	Mengikuti Produk Dasar

RINCIAN PREMI

PREMI DASAR BERKALA - TAHUNAN 14,340,000,-

PREMI TOP UP BERKALA –
TAHUNAN 0,-

TOTAL PREMI BERKALA – TAHUNAN 14,340,000,-

MASA PEMBAYARAN PREMI HINGGA USIA 99 TAHUN

MATA UANG RUPIAH

MANFAAT PRODUK ASURANSI YANG DIAMBIL	MASA PERTANGGUNGAN AN (TAHUN)	USIA TERTANGGUN G SAMPAI DENGAN (TAHUN)	UANG PERTANGGUNGAN (RUPIAH)	BIAYA ASURANSI (RUPIAH/BULA N)*
DONI TAMA				
(RUA) BeSMART Link Ultima	69	99	500,000,000	95,249
(CIA) MCI PRO PLUS – Tahap Akhir	55	85	500,000,000	150,000
(CIA) MCI PRO PLUS – Tahap Awal	55	85	250,000,000	30,000
(CIA) MCI PRO PLUS – Komplikasi Diabetes	55	85	125,000,000	20,000

Ilustrasi Manfaat

Nama Pemegang Polis	Doni Tama	Mata Uang	Rupiah
Nama Tertanggung	Doni Tama	Masa Pertanggungan BeSMART Link Ultima	Hingga Usia 99 tahun
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Masa Pertanggungan MCI Pro Plus	Hingga Usia 85 tahun
Tanggal Lahir	25 Oktober 1993	Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Usia Tertanggung	30 tahun	Masa Pembayaran Premi	Mengikuti Produk Dasar

RINGKASAN NILAI INVESTASI

Tahun Polis	Usia	Ringkasan Transaksi (Rp'000)					Moderate				Uang Pertanggung-an (Rp ('000))
		Premi Berkala	Biaya Asuransi	Premi Top Up Sekaligus	Penarikan Dana Sebagian (Withdrawal)	Smart Living Bonus	Estimasi Nilai Polis* (Rp '000)				
							Negatif* (-1%)	NoI** (0%)	Positif** (1%)	Positif** (3%)	
1	30	14.340	(2.768)			--	5.804	5.836	5.868	5.930	500.000
2	31	14.340	(9.430)			--	4.924	5.010	5.095	5.269	500.000
3	32	14.340	(8.863)			--	4.618	4.751	4.886	5.164	500.000
4	33	14.340	(8.579)			--	7.449	7.644	7.843	8.258	500.000
5	34	14.340	(7.807)			--	11.020	11.309	11.607	12.230	500.000
6	35	14.340	(7.104)		(10.000)	--	15.263	15.686	16.124	17.046	500.000
7	36	14.340	(5.621)			--	23.783	24.406	25.052	26.418	500.000
8	37	14.340	(6.069)			--	31.771	32.677	33.619	35.615	500.000
9	38	14.340	(6.566)			--	39.186	40.452	41.771	44.584	500.000
10	39	14.340	(6.981)			--	46.113	47.811	49.588	53.400	500.000
11	40	15.780	(7.504)			--	53.883	56.087	58.405	63.412	500.000
20	49	37.296	(14.373)			--	181.556	193.543	206.692	237.023	500.000
30	59	96.804	(23.864)			--	608.012	655.893	710.151	842.403	500.000
40	69	251.172	(45.625)			--	1.846.494	2.007.926	2.194.783	2.668.358	500.000
50	79	651.588	(103.685)			--	5.195.254	5.685.636	6.262.515	7.770.748	500.000
51	80	716.748	(112.748)			--	5.744.025	6.289.636	6.932.407	8.617.641	500.000
60	89	1.690.128	(78.490)			39.528	15.288.915	16.732.095	18.443.964	23.005.551	500.000
61	90	1.859.148	(80.802)			39.528	16.943.857	18.549.968	20.456.291	25.543.545	500.000
69	98	1.257.480	(125.712)			--	37.498.408	41.198.240	45.616.229	57.557.505	500.000
70	99	-	-			--	-	-	-	-	-

- Apabila Doni Tama terdiagnosis salah satu Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis Tahap Awal maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar Rp 250.000.000,00 dan kemudian Pak Doni Tama akan menerima manfaat sebesar Rp 100.000.000,00 yang akan dibayarkan secara berkala setiap 3 bulan (@Rp 25.000.000,00), dan pertanggungan tetap berlanjut.
- Apabila Doni Tama terdiagnosis salah satu Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis Tahap Akhir maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar Rp 500.000.000 ditambah Rp 100.000.000.
- Apabila Doni Tama terdiagnosis salah satu Komplikasi Diabetes yang dipertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar Rp 125.000.000, dan pertanggungan berakhir.
- Apabila Doni Tama terdiagnosis salah satu Kondisi Kritis atau Penyakit Kritis Katastropik, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar Rp 500.000.000 dan pertanggungan berakhir.

Pengecualian dan Risiko Produk

PENGECUALIAN MANFAAT ASURANSI

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

- a. Yang disebabkan oleh Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung di dalam Polis; atau
- b. 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 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 Penyakit Kritis.

RISIKO PENGGUNAAN PRODUK

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

Persyaratan Dan Tata Cara



Definisi Penting

- Pemegang Polis adalah perorangan atau pihak yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa dengan kami, Generali Indonesia;
- Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa 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.
- 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 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.



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 – 65 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.

Persyaratan Dan Tata Cara



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.
- 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.



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 atas manfaat Pemegang Polis sejak Tanggal Terbit 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 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.
3. Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum di dalam ayat (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 Pemegang Polis berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.
4. 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.
5. 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).
6. Dokumen permintaan pembayaran Manfaat Asuransi, sebagaimana dimaksud pada ayat (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.
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 nyatakan 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 ayat (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.
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 Pertanggungan 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)

- 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 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 www.generali.co.id 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 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 lebih dari 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 Asuransi Tambahan MCI PRO Plus yang lebih lengkap dan terperinci mengacu pada Polis Asuransi Tambahan MCI PRO PLUS Anda.
- Premi wajib dibayarkan secara langsung kepada Penanggung tanpa melalui perantara dan/atau pihak ketiga lainnya manapun
- Apabila ada pertanyaan dan keluhan terkait dengan produk dan/atau layanan kami, silakan menyampaikan pertanyaan dan keluhan Anda kepada kami. Untuk informasi lebih lanjut mengenai prosedur penanganan keluhan 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