

RINGKASAN INFORMASI PRODUK MEDICAL-PLAN SYARIAH ("MP SYARIAH")

CATATAN PENTING

1. Ringkasan informasi produk ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi dan bukan merupakan kontrak dengan pihak PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.
2. Syarat dan ketentuan dari produk Asuransi yang lebih lengkap dan terperinci tercantum pada Polis yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia dan akan dikirimkan kepada Anda setelah proses persetujuan aplikasi.
3. Agen yang melakukan pemasaran produk Asuransi telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau asosiasi Asuransi Jiwa yang ditunjuk oleh OJK.
4. PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia telah terdaftar dan diawasi oleh OJK.

MP SYARIAH

Adalah **produk Asuransi Tambahan** untuk Asuransi Jiwa Unit Link berbasis Syariah yang **utamanya** menyediakan manfaat pengembalian biaya perawatan untuk penyakit/kondisi yang dilindungi, dengan berpatokan pada (1) biaya yang wajar dan biasa, (2) diperlukan secara medis **dan** (3) tidak melebihi batas manfaat yang sudah ditetapkan dalam Tabel Manfaat, **serta** (4) terjadi selama Masa Asuransi.

Asuransi Tambahan ini dapat ditambahkan ke dalam Asuransi Dasar baik saat pengajuan aplikasi Asuransi Dasar maupun diajukan ketika Asuransi Dasar sudah terlebih dahulu aktif.

INFORMASI UMUM PRODUK

Mata Uang	Rupiah
Pengelola	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia
Pemegang Polis	Perorangan atau pihak yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa dengan Pengelola
Peserta	Perorangan yang atas jiwanya diadakan Asuransi pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada)
Usia Masuk	Pemegang Polis : Mengikuti ketentuan Asuransi Dasar Peserta : 6 bulan – 65 tahun (Ulang Tahun Terdekat)
Masa Asuransi	Sampai dengan Peserta mencapai usia 75 tahun (untuk Family Plan, untuk Peserta Tambahan adalah anak, maka Masa Asuransi adalah sampai dengan Usia anak 25 tahun atau Usia Peserta Tambahan tercapai ketika Masa Asuransi berakhir atas Peserta, mana yang terdahulu).
Masa Bayar Kontribusi	Mengikuti ketentuan Asuransi Dasar
Biaya Asuransi	Biaya yang dibebankan setiap Ulang Bulan Polis, sehubungan dengan Asuransi yang diberikan oleh Pengelola. Besar Biaya Asuransi didasarkan pada: (i) Usia Peserta saat pengenaan Biaya Asuransi, (ii) Jenis Kelamin Peserta, (iii) Besar Manfaat Asuransi, dan (iv) faktor lainnya sebagaimana ditentukan oleh Pengelola.
Masa Penarikan Biaya Asuransi	Mengikuti Masa Asuransi MP Syariah

MANFAAT MP SYARIAH

1. Manfaat Rawat Inap

Dalam hal Peserta menjalani Rawat Inap maka Pengelola akan membayarkan sejumlah uang sesuai dengan tabel Manfaat Asuransi Tambahan MP Syariah, dengan ketentuan Manfaat Asuransi Tambahan MP Syariah tidak melebihi suatu jumlah maksimum yang ditentukan oleh Pengelola dari waktu ke waktu. Manfaat sebagaimana dimaksud dalam ayat ini mencakup:

a. Biaya Kamar dan Akomodasinya

Termasuk dalam manfaat ini adalah biaya kamar, makanan, dan layanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada Peserta. Maksimum perawatan per Tahun Polis adalah 150 hari termasuk perawatan di ICU.

b. Biaya Perawatan Intensif

Termasuk dalam manfaat ini adalah Rawat Inap yang dijalani oleh Peserta di unit Perawatan Intensif (ICU). Maksimum perawatan per Tahun Polis adalah 45 hari.

Biaya kamar termasuk kamar isolasi, makan, dan layanan kamar per hari dibayarkan sejak hari pertama dirawat di Rumah Sakit dan terdaftar sebagai pasien Rawat Inap, sesuai dengan jumlah yang telah dibayar oleh Peserta tetapi tidak melebihi biaya kamar per hari sesuai yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi Tambahan MP Syariah.

c. Biaya Dokter Umum

Termasuk dalam manfaat ini adalah biaya Dokter Umum selama Peserta menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit.

Maksimum 1 kali kunjungan per hari dan maksimum kunjungan per Tahun Polis adalah 150 kali.

d. Biaya Dokter Spesialis

Termasuk dalam manfaat ini adalah biaya Dokter Spesialis selama Peserta menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit.

Maksimum 1 kali kunjungan per hari dan maksimum kunjungan per Tahun Polis adalah 150 kali.

e. Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya

Penggantian biaya perawatan Rumah Sakit lainnya karena 1 Ketidakmampuan, terdiri atas biaya:

(i) Obat-obatan, transfusi.

(ii) Pemeriksaan penunjang (tidak termasuk biaya Dokter yang melakukan tindakan atau melakukan interpretasi hasil pemeriksaan).

(iii) Peralatan medis.

(iv) Tindakan dan alat penunjang rehabilitasi medis kecuali pembelian kursi roda, alat pengganti/protesa dan tongkat penyangga.

(v) Perawatan/ pelayanan kesehatan di unit gawat darurat yang dilakukan pada hari pertama Rawat Inap.

(vi) Administrasi Rumah Sakit.

2. Manfaat Tindakan Bedah

Dalam hal Peserta menjalani Tindakan Bedah maka Pengelola akan membayarkan sejumlah uang sesuai dengan tabel Manfaat Asuransi Tambahan MP Syariah, dengan ketentuan Manfaat Asuransi Tambahan MP Syariah tidak melebihi suatu jumlah maksimum yang ditentukan oleh Pengelola dari waktu ke waktu dan manfaat ini hanya dapat diberikan untuk per 1 Ketidakmampuan.

a. Termasuk dalam manfaat ini adalah

(i) Biaya tim Ahli Bedah

(ii) Biaya tim Ahli Anestesi

(iii) Biaya kamar bedah (termasuk biaya kamar pemulihan, alat-alat dan Obat-obatan di kamar bedah).

- b. Tindakan Bedah dibedakan dalam kategori pembedahan sesuai tabel Tindakan Bedah. Jika terjadi perbedaan kategori Tindakan Bedah maka penentuan kategori Tindakan Bedah akan menggunakan tabel Tindakan Bedah.
- c. Biaya Tindakan Bedah dibayarkan sesuai dengan yang telah dibayar oleh Peserta, tetapi tidak melebihi batas maksimum biaya Tindakan Bedah sesuai yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi Tambahan MP Syariah.
- d. Apabila dilakukan lebih dari 1 Tindakan Bedah, maka berlaku ketentuan berikut:
 - (i) Jika Tindakan Bedah dilakukan melalui sayatan tunggal pada kulit, biaya Tindakan Bedah dibayarkan dengan menggunakan ketentuan sebagai berikut:
 - Untuk Penyakit yang sama, biaya Tindakan Bedah dibayarkan maksimum 100% dari kategori Tindakan Bedah.
 - Untuk Penyakit yang berbeda, dianggap sebagai 1 Penyakit dan biaya Tindakan Bedah dibayarkan sesuai dengan kategori Tindakan Bedah yang terbesar di antara masing-masing Tindakan Bedah tersebut.
 - (ii) Jika Tindakan Bedah dilakukan melalui lebih dari satu sayatan pada kulit, maka biaya Tindakan Bedah dibayarkan dengan menggunakan ketentuan sebagai berikut:
 - Maksimum 100% dari kategori Tindakan Bedah yang terbesar di antara masing-masing Tindakan Bedah tersebut, ditambah
 - Maksimum 50% dari kategori Tindakan Bedah yang terbesar kedua di antara masing-masing Tindakan Bedah tersebut.
- e. Apabila Tindakan Bedah yang dilakukan tidak tercantum pada tabel Tindakan Bedah, maka Pengelola mempunyai hak untuk menentukan kategori Tindakan Bedah tersebut, yang merupakan keputusan akhir.

3. Manfaat Rawat Jalan

Dalam hal Peserta menjalani Rawat Jalan maka Pengelola akan membayarkan sejumlah uang sesuai dengan tabel Manfaat Asuransi Tambahan MP Syariah, dengan ketentuan Manfaat Asuransi Tambahan MP Syariah tidak melebihi suatu jumlah maksimum yang ditentukan oleh Pengelola dari waktu ke waktu dan manfaat ini hanya dapat diberikan untuk per 1 Ketidakmampuan. Manfaat sebagaimana dimaksud dalam ayat ini mencakup:

- a. Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap (per Ketidakmampuan)

Termasuk dalam manfaat ini adalah biaya konsultasi pengobatan pendahuluan, Obat-obatan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi dan radiologi yang dilakukan oleh Dokter Umum maupun Dokter Spesialis karena suatu Penyakit atau Kecelakaan yang menyebabkan Peserta harus menjalani Rawat Inap. Biaya perawatan ini harus terjadi dalam kurun waktu 30 hari sebelum tanggal masuk Rawat Inap di Rumah Sakit untuk menjalani Rawat Inap. Dalam hal Rawat Inap tidak dilakukan maka tidak ada pembayaran atas manfaat ini.
- b. Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap (per Ketidakmampuan)

Termasuk dalam manfaat ini adalah biaya konsultasi pengobatan lanjutan, Obat-obatan, pemeriksaan diagnostik lanjutan, laboratorium, pemeriksaan patologi dan radiologi yang dilakukan oleh Dokter Umum maupun Dokter Spesialis karena suatu Penyakit atau Kecelakaan yang menyebabkan Peserta harus menjalani Rawat Inap. Biaya perawatan ini harus terjadi dalam kurun waktu 90 hari setelah tanggal keluar Rawat Inap dari Rumah Sakit.
- c. Biaya Perawatan Gawat Darurat (per Ketidakmampuan)

Perawatan Gawat Darurat akibat Kecelakaan, di mana perawatan tersebut terjadi tidak lebih dari 48 jam sejak Kecelakaan terjadi.

Biaya perawatan Gawat Darurat dibayar sesuai dengan yang telah dibayar oleh Peserta, tetapi tidak

melebihi batas maksimum biaya perawatan Gawat Darurat untuk satu Ketidakmampuan sesuai yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi Tambahan MP Syariah.

Apabila perawatan Gawat Darurat dilanjutkan dengan Rawat Inap, maka biaya perawatan Gawat Darurat akan diperhitungkan sebagai biaya perawatan Rumah Sakit lainnya.

d. Biaya Perawatan Kanker (per Ketidakmampuan)

Termasuk dalam manfaat ini adalah biaya Rawat Jalan untuk Penyakit kanker mencakup biaya konsultasi Dokter, radioterapi, kemoterapi, pengobatan serta biaya lain yang dilakukan oleh Dokter atas pengobatan kanker tersebut yang dilakukan maksimum 90 hari setelah tanggal keluar Rawat Inap dari Rumah Sakit.

e. Biaya Perawatan Cuci Darah (per Ketidakmampuan)

Termasuk dalam manfaat ini adalah biaya perawatan cuci darah setelah keluar dari Rumah Sakit pada pusat cuci darah terdaftar yang dilakukan maksimum 90 hari setelah tanggal keluar Rawat Inap dari Rumah Sakit.

f. Biaya Perawatan Fisioterapi (per Ketidakmampuan)

Termasuk dalam manfaat ini adalah biaya Rawat Jalan fisioterapi yang dilakukan maksimum 60 hari setelah tanggal keluar Rawat Inap dari Rumah Sakit.

g. Biaya Ambulans

Termasuk dalam manfaat ini adalah biaya penggunaan ambulans ke Rumah Sakit terdekat.

4. Manfaat Tambahan atas Meninggal Dunia akibat Kecelakaan

Dalam hal Peserta Meninggal Dunia akibat Kecelakaan maka Pengelola akan membayarkan sebesar 50 kali dari Plan yang diambil oleh Pemegang Polis.

5. Manfaat Tambahan dari Pihak Ketiga yang Ditunjuk oleh Pengelola

Seluruh manfaat yang diberikan akan mengikuti syarat dan ketentuan dari pihak ketiga yang ditunjuk oleh Pengelola sebagaimana dilampirkan dalam Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan MP Syariah ini.

Atas pertimbangan wajar dari Pengelola, Pengelola berhak untuk membayar Manfaat Asuransi Tambahan MP Syariah berdasarkan jumlah Rawat Inap, Perawatan Intensif, dan Tindakan Bedah yang dianggap layak oleh Pengelola.

Tidak ada Manfaat Asuransi yang dibayarkan lagi oleh Pengelola jika jumlah maksimum berdasarkan Manfaat Asuransi MP Syariah telah tercapai.

TABEL MANFAAT MEDICAL PLAN

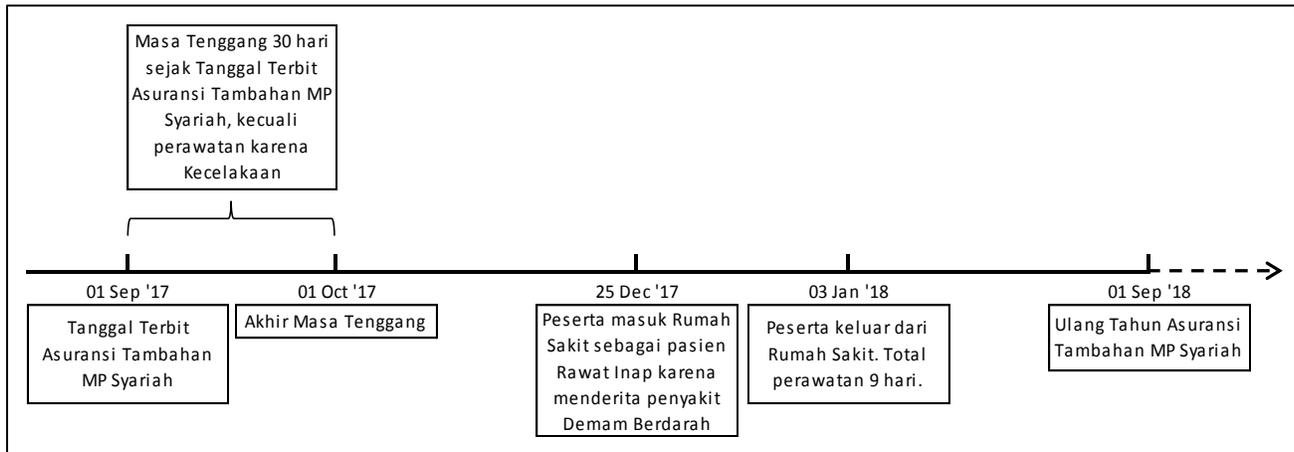
NO	MANFAAT / BENEFIT	PLAN 250	PLAN 500	PLAN 750	PLAN 1,000	PLAN 1,500	PLAN 2,000
1	Biaya Kamar dan Akomodasinya per hari (150 hari)	250,000	500,000	750,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
2	Biaya Perawatan Intensif (ICU) per hari (45 hari)	500,000	1,000,000	1,500,000	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
3	Manfaat Tindakan Bedah (per pembedahan) * : Complex (per Ketidakmampuan) Major (per Ketidakmampuan) Intermediate (per Ketidakmampuan) Minor (per Ketidakmampuan)	25,000,000 15,000,000 10,000,000 5,000,000	70,000,000 42,000,000 26,000,000 15,000,000	105,000,000 83,000,000 40,000,000 22,000,000	Sesuai Tagihan Sesuai Tagihan Sesuai Tagihan Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan Sesuai Tagihan Sesuai Tagihan Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan Sesuai Tagihan Sesuai Tagihan Sesuai Tagihan
* Manfaat Pembedahan tanpa rawat inap tercakup dalam setiap manfaat tindakan bedah							
4	Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya (per Ketidakmampuan)	4,500,000	9,000,000	14,000,000	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
5	Biaya Dokter Umum, per kunjungan per hari (150 hari)	100,000	200,000	300,000	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
6	Biaya Dokter Spesialis, per kunjungan per hari (150 hari)	125,000	250,000	375,000	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
7	Perawatan Gawat Darurat (48 jam dari kecelakaan) (per Ketidakmampuan)	2,500,000	3,000,000	7,500,000	10,000,000	15,000,000	18,000,000
8	Ambulan per kasus	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000
9	Biaya Perawatan 30 hari sebelum Rawat Inap (per Ketidakmampuan)	1,000,000	1,500,000	2,500,000	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
10	Biaya Perawatan 90 hari setelah Rawat Inap (per Ketidakmampuan)	1,000,000	1,500,000	2,500,000	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
11	Biaya Perawatan Cancer (maksimum 90 hari setelah perawatan) (per Ketidakmampuan)	30,000,000	60,000,000	70,000,000	100,000,000	120,000,000	140,000,000
12	Biaya Perawatan Cuci Darah (maksimum 90 hari setelah perawatan) (per Ketidakmampuan)	15,000,000	30,000,000	35,000,000	50,000,000	80,000,000	70,000,000
13	Biaya Perawatan Fisioterapi (maksimum 60 hari setelah perawatan) (per Ketidakmampuan)	300,000	400,000	650,000	800,000	900,000	1,000,000
BATASAN TAHUNAN / ANNUAL LIMIT		135,000,000	275,000,000	400,000,000	500,000,000	600,000,000	750,000,000
14	Santunan kematian akibat kecelakaan	37,500,000	25,000,000	37,500,000	50,000,000	75,000,000	100,000,000
15	Manfaat dari Pihak yang ditunjuk oleh Penanggung	2,250,000,000	2,750,000,000	2,250,000,000	2,250,000,000	2,250,000,000	2,250,000,000

Untuk batas manfaat adalah sesuai tagihan maka untuk pilihan Kelas Kamar 1 juta Rupiah sampai dengan 2 juta Rupiah, pada Wilayah Perlindungan adalah semua negara di benua Amerika, Eropa, Afrika, Australia dan sebagian negara di Asia yaitu Singapura, Jepang, Korea dan Taiwan, Tabel Manfaat yang berlaku adalah sebagai berikut:

TABEL MANFAAT MEDICAL PLAN UNTUK PERAWATAN DI NEGARA TERTENTU
Tabel ini berlaku khusus untuk semua negara di benua Amerika, Eropa, Afrika, Australia, dan sebagian negara di Benua Asia yakni Singapura, Jepang, Korea dan Taiwan

NO	MANFAAT / BENEFIT	PLAN 1,000	PLAN 1,500	PLAN 2,000
1	Biaya Kamar dan Akomodasinya per hari (150 hari)	1,000,000	1,500,000	2,000,000
2	Biaya Perawatan Intensif (ICU) per hari (45 hari)	2,000,000	3,000,000	4,000,000
3	Manfaat Tindakan Bedah (per pembedahan) * : Complex (per Ketidakmampuan) Major (per Ketidakmampuan) Intermediate (per Ketidakmampuan) Minor (per Ketidakmampuan)	140,000,000 84,000,000 50,400,000 25,200,000	210,000,000 126,000,000 75,600,000 37,800,000	260,000,000 156,000,000 93,600,000 46,800,000
* Manfaat Pembedahan tanpa rawat inap tercakup dalam setiap manfaat tindakan bedah				
4	Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya (per Ketidakmampuan)	18,000,000	25,000,000	33,000,000
5	Biaya Dokter Umum, per kunjungan per hari (150 hari)	400,000	500,000	600,000
6	Biaya Dokter Spesialis, per kunjungan per hari (150 hari)	500,000	625,000	750,000
7	Perawatan Gawat Darurat (48 jam dari kecelakaan) (per Ketidakmampuan)	10,000,000	15,000,000	18,000,000
8	Ambulan per kasus	500,000	500,000	500,000
9	Biaya Perawatan 30 hari sebelum Rawat Inap (per Ketidakmampuan)	3,500,000	4,500,000	5,500,000
10	Biaya Perawatan 90 hari setelah Rawat Inap (per Ketidakmampuan)	3,500,000	4,500,000	5,500,000
11	Biaya Perawatan Cancer (maksimum 90 hari setelah Rawat Inap) (per Ketidakmampuan)	100,000,000	120,000,000	140,000,000
12	Biaya Perawatan Cuci Darah (maksimum 90 hari setelah Rawat Inap) (per Ketidakmampuan)	50,000,000	60,000,000	70,000,000
13	Biaya Perawatan Fisioterapi (maksimum 60 hari setelah Rawat Inap)(per Ketidakmampuan)	800,000	900,000	1,000,000
BATASAN TAHUNAN / ANNUAL LIMIT		500,000,000	600,000,000	750,000,000
14	Santunan kematian akibat kecelakaan	80,000,000	75,000,000	100,000,000
15	Manfaat dari pihak yang ditunjuk oleh Penanggung	2,250,000,000	2,250,000,000	2,250,000,000

SIMULASI PRODUK MP SYARIAH



ILUSTRASI

- Pak Alex membeli Polis Asuransi iPLAN Syariah dengan Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp1.000.000.000, disertai dengan Asuransi Tambahan MP Syariah Plan 750.000/ hari. Tanggal Terbit Polis adalah 01 September 2017.
- Peserta jatuh sakit dan pada tanggal 25 Desember 2017 harus dirawat inap di Rumah Sakit dengan diagnosa penyakit Demam Berdarah (DBD). Peserta dirawat 9 hari di Rumah Sakit dengan biaya kamar rawat per malam Rp680.000, biaya kunjungan Dokter Spesialis per hari Rp450.000, serta total biaya perawatan Rp20.000.000 (sisa biaya masuk pada biaya perawatan Rumah Sakit lainnya, seperti obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium).
- Pemegang Polis mengajukan klaim kepada Pengelola untuk mendapat penggantian atas biaya perawatan Rumah Sakit Peserta. Setelah dilakukan analisa, maka Pengelola akan mengganti biaya sebesar Rp19.325.000. Adapun biaya yang perlu dibayarkan sendiri oleh Pemegang Polis adalah dari kelebihan biaya kunjungan Dokter Spesialis per hari selama 9 hari yaitu $(Rp450.000 - Rp375.000) = Rp75.000 * 9 \text{ hari} = Rp675.000$. Rincian penggantian atas biaya perawatan Rumah Sakit:

Manfaat	Hak Pasien	Klaim Diajukan	Dibayar	Selisih Biaya
Biaya kamar rawat (9 hari)	Rp750.000 per hari	Rp6.120.000	Rp6.120.000	-
Biaya kunjungan Dokter Spesialis (9 hari)	Rp375.000 per hari	Rp4.050.000	Rp3.375.000	Rp675.000
Biaya perawatan Rumah sakit lainnya	Rp14.000.000 per ketidakmampuan	Rp9.830.000	Rp9.830.000	-
Total		Rp20.000.000	Rp19.325000	Rp675.000

- Selanjutnya Polis akan tetap aktif dan Peserta tetap terlindungi dengan sisa Batas Manfaat Tahunan Asuransi Tambahan MP Syariah pada Tahun Polis yang sama.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

<p>Ketentuan Klaim</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen yang diperlukan untuk menerima Manfaat Asuransi Tambahan MP Syariah ini terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir klaim Rawat Inap/ Rawat Jalan/ pembedahan (sesuai dengan jenis klaim yang diajukan); dan b. Surat keterangan Dokter yang sah dan berwenang (asli); dan c. Catatan medis/ resume medis Peserta, fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada); dan d. Kuitansi asli berikut rinciannya (dari Rumah Sakit, Dokter, apotik, termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang) atau salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang), serta bukti dan perincian pembayaran klaim dari pihak lain, apabila terdapat koordinasi manfaat; dan e. Surat Berita Acara Kepolisian dalam hal Kecelakaan tersebut melibatkan pihak Kepolisian; dan f. Tanda bukti diri dari Pemegang Polis, Peserta; dan g. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola untuk mendukung dokumen tersebut di atas. <p>Dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud di atas, jika dibuat dalam Bahasa asing maka harus diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah. Biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan permohonan Manfaat Asuransi akan menjadi tanggung jawab Pemegang Polis/ Peserta.</p> 2. Pengajuan klaim harus dilakukan selambat-lambatnya 30 hari sejak tanggal keluar Rawat Jalan dan/atau Rawat Inap. 3. Jika diperlukan Pengelola dapat menunjuk Dokter untuk melakukan pemeriksaan terhadap diri Peserta. 4. Pengajuan klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi adalah sah apabila syarat-syarat sebagaimana disebutkan dalam poin 1 dan 2 Ketentuan Klaim telah dipenuhi seluruhnya dan Pengelola mempunyai hak untuk menolak pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan jika syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi.
<p>Berakhirnya Asuransi Tambahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta Meninggal Dunia; atau 2. Usia Peserta telah melebihi syarat yang ditentukan; atau 3. Masa Asuransi telah berakhir; atau 4. Nilai Polis sudah tidak mencukupi untuk membayar Biaya Asuransi atas Asuransi Tambahan MP Syariah; atau 5. Pada saat Asuransi Tambahan MP Syariah dibatalkan oleh Pemegang Polis dan/atau Pengelola; atau 6. Pada saat Polis batal atau disetujui oleh Pengelola untuk ditebus (<i>surrender</i>); atau 7. Pada saat terjadi salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya Asuransi berdasarkan Ketentuan Umum Polis; atau

	<p>8. Jika Peserta tinggal atau bermaksud untuk tinggal di suatu negara di luar Indonesia untuk jangka waktu yang melebihi 6 bulan secara berturut-turut, maka MP Syariah akan berakhir pada akhir bulan ke-6 Peserta tinggal di luar negeri, tergantung peristiwa mana yang terjadi lebih dahulu.</p>
--	--

PENGECUALIAN

Asuransi Tambahan MP Syariah tidak berlaku untuk:

1. Perawatan di Rumah Sakit dalam Masa Tunggu; atau
2. Luka yang diakibatkan perjalanan dengan pesawat terbang atau sejenisnya, kecuali apabila Peserta merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan yang tetap; atau
3. Kecelakaan karena ikut perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan kendaraan bermotor, perahu, kuda, pesawat udara atau sejenisnya, terjun payung, menyelam dengan scuba, hiking lebih dari 2.500 meter; atau
4. Pemeriksaan fisik dan laboratorium, Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*check up*) atau uji kesehatan lainnya dimana tidak ada indikasi obyektif tentang adanya gangguan kesehatan normal atau perawatan yang bersifat preventif, termasuk vaksinasi, akupunktur, perawatan secara khusus dengan tujuan mengatur (menaikkan atau menurunkan) berat badan atau perawatan lainnya yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
5. Perawatan medis dan pengobatan untuk gangguan tumbuh kembang termasuk namun tidak terbatas pada failure to thrive (FTT), gangguan makan, gangguan bicara, hiperaktifitas, gangguan pemusatan perhatian (autisme), disleksia, retardasi mental, keterlambatan berjalan, kecuali yang disebabkan oleh Penyakit yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter; atau
6. Vaksinasi atau imunisasi; atau
7. Perawatan dan/atau pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang di luar ilmu kedokteran Barat yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), sinthe, dukun patah tulang, paranormal, chiropractor, naturopath, holistik dan sejenisnya; atau
8. Pelayanan yang tidak ada hubungan secara medis untuk pengobatan Penyakit, yang tidak terbatas pada jasa telepon, cuci pakaian dan makanan tambahan; atau
9. Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Peserta atau oleh seseorang yang secara normal tinggal dalam rumah tangga Peserta; atau
10. Kehamilan, kelahiran, upaya mempunyai anak, keguguran, aborsi, ketidaksuburan, disfungsi ereksi, impotensi dan semua komplikasi yang terjadi karenanya. Juga perawatan, pembedahan, metode kimiawi dan mekanis dengan tujuan pengaturan kelahiran; atau
11. Pengobatan dan Tindakan Bedah untuk cacat bawaan, perawatan/ pengobatan bagi cacat bawaan dan kelainan fisik apapun yang timbul karena atau yang diakibatkan olehnya; atau
12. Pembedahan/ perawatan dengan tujuan kecantikan, bedah plastik (kecuali akibat luka-luka yang diderita karena Kecelakaan), merubah jenis kelamin, uji mata, kesalahan refraksi mata, penyediaan alat/ perangkat bantu termasuk diantaranya kacamata, kursi roda dan protesis termasuk lensa atau implan yang berhubungan dengan kosmetik dan gigi, apapun penyebabnya; atau
13. Perawatan yang berhubungan dengan gangguan mental atau kejiwaan, ketergantungan/ penyalahgunaan atau kecanduan substansi apapun, alkohol atau Obat-obatan, perawatan yang disebabkan kondisi geriatric (ketuaan) atau psiko-geriatrik, perawatan di sanatorium, rumah peristirahatan, rumah penginapan dan sejenisnya; atau
14. Bunuh diri atau usaha bunuh diri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras, melukai diri sendiri; atau

15. Perawatan dan pengobatan gigi atau yang terkait dengannya, kecuali luka pada gigi alami karena Kecelakaan yang terjadi selama Masa Asuransi; atau
16. Penyakit yang ditularkan secara seksual, operasi perubahan kelamin, termasuk sunat (sirkumsisi) dengan segala komplikasinya (kecuali sunat yang disebabkan oleh Penyakit); atau
17. Semua jenis virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan/atau yang berhubungan dengan Penyakit tersebut, termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya, turunannya atau variasi dari virus tersebut; atau
18. Pembedahan dan pengobatan akibat mendonorkan organ apapun dan/atau jaringan tubuh apapun dan segala komplikasi yang ditimbulkannya; atau
19. Tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Pemegang Polis, Peserta dan/atau Termaslahat dalam Polis ini; atau
20. Pandemi atau pandemi dinyatakan atau diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau Departemen Kesehatan Indonesia; atau
21. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Pengelola secara tertulis; atau
22. Semua Penyakit khusus yang diderita oleh Peserta dalam 12 bulan pertama terhitung sejak tanggal terbit Asuransi Tambahan MP Syariah atau Tanggal Pemulihan Polis:
 - a. Setiap jenis hernia, namun bukan dari penyakit kongenital;
 - b. Endometriosis, Uterine Fibroid/ Myoma, termasuk Penyakit-penyakit pada sistem reproduksi lainnya, Histerektomi;
 - c. Segala jenis kista, tumor jinak maupun ganas pada organ manapun;
 - d. TBC (Tuberculosis), Asma;
 - e. Anal Fistula, Haemorrhoid;
 - f. Kencing manis, radang empedu (Kolesistitis), batu empedu, Hepatitis B, Hepatitis C, Non A, Non B;
 - g. Amandel dan Penyakit Adenoid, yang dapat dilakukan pembedahan;
 - h. Batu pada saluran kemih (Ginjal, Ureter, Urethra, Bladder/ Kandung Kemih) juga Turbinatum kandung kemih;
 - i. Kelainan hidung, Sinus, Septum atau Turbinatum;
 - j. Radang lambung (Gastritis, Dispepsia, Ulcus Pepticum) atau tukak usus dua belas jari;
 - k. Katarak;
 - l. Haluks Valgus;
 - m. Semua jenis Epilepsi (Grand Mal atau Petit Mal);
 - n. Prolaps cakram antar ruas tulang belakang (HNP, Disc Prolaps);
 - o. Varikokel, Hidrokel;
 - p. Hipertensi, Penyakit jantung dan pembuluh darah, Penyakit pembuluh darah otak/ Cerebrovascular Disease, termasuk TIA, stroke, sakit kepala/ Cephalgia, Migrain, Vertigo;
 - q. Kelainan darah (anemia, lupus, leukemia, dan lain lain);
 - r. Kelainan kelenjar thyroid;
 - s. Varises vena dan ulkus varises.

UNIT SYARIAH



SARAN DAN KELUHAN

Nasabah dapat menyampaikan saran dan keluhan kepada Pengelola melalui layanan *Customer Care* Generali Indonesia berikut ini:

Telp: (021) 15000 37 atau (021) 2996 3700

Fax: (021) 2902 1717

Email: care@generalico.id

Surat atau tatap muka langsung dengan staf *Customer Care* di kantor pusat Generali Indonesia yang beralamat di:

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia
Generali Tower 7th Floor
Gran Rubina Business Park
Kawasan Rasuna Epicentrum
Jl HR. Rasuna Said Kavling C-22
Jakarta 12940

Layanan *Customer Care* kami beroperasi setiap hari kerja, Senin s/d Jumat pukul 08.00 – 17.00 WIB.