

TENTANG PRODUK

- Nama Penerbit : PT Great Eastern Life Indonesia
- Nama Produk : GREAT Pro Assurance
- Mata Uang : Rupiah
- Jenis Produk : Asuransi Seumur Hidup Kombinasi
- Deskripsi Produk : GREAT Pro Assurance adalah produk asuransi jiwa dengan pembayaran premi Tunggal yang dikeluarkan oleh PT Great Eastern Life Indonesia. GREAT Pro Assurance adalah produk yang memberikan pertanggungan asuransi jiwa sampai dengan usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun dimana Polis menyediakan Manfaat Meninggal Dunia, Manfaat Hidup dan Manfaat Akhir Asuransi.

DEFINISI**Cedera**

Suatu kerusakan jaringan pada struktur atau fungsi tubuh karena paksaan atau tekanan fisik maupun kimia.

Kecelakaan

Suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya dan datang dari luar diri Tertanggung dan/atau Pemegang Polis yang tidak berhubungan dengan penyakit yang telah diderita sebelumnya, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki serta tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa yang dapat dilihat secara kasat mata dan mengakibatkan Tertanggung dan/atau Pemegang Polis cedera secara fisik serta memerlukan perawatan atau rawat inap/bedah di rumah sakit.

Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya

Segala jenis kondisi, penyakit, cedera atau ketidakmampuan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung baik telah ataupun belum mendapatkan diagnosis, konsultasi, saran dan/atau perawatan dari Dokter, yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Asuransi dan baik yang diketahui atau tidak diketahui oleh Tertanggung.

Masa Asuransi

Masa berlakunya asuransi terhitung efektif sejak Tanggal Mulai Asuransi sampai dengan Tanggal Akhir Asuransi.

Masa Mempelajari Polis (Free Look Period)

Masa yang ditetapkan oleh Perusahaan terhadap Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan isi Polis telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.

Nilai Tunai

Sejumlah dana yang dibayarkan kepada Pemegang Polis dalam hal penebusan Polis sebelum Tanggal Akhir Asuransi.

Perusahaan

PT Great Eastern Life Indonesia (atau penggantinya yang sah menurut hukum) yang merupakan perusahaan asuransi yang menyelenggarakan usaha asuransi jiwa.

Pemegang Polis

Orang perorangan atau badan (baik berbadan hukum ataupun tidak berbadan hukum) yang menjadi Pemegang Polis dalam produk asuransi jiwa sebagaimana tercantum dalam Data Polis.

Premi Tunggal

Premi Asuransi Dasar yang wajib dibayarkan 1 (satu) kali secara tunggal oleh Pemegang Polis sebagai syarat penerbitan Polis.

Tertanggung

Orang yang diikutsertakan dalam kepesertaan asuransi jiwa dari kemungkinan risiko yang timbul atas dirinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Polis.

Tanggal Akhir Asuransi

Tanggal efektif berakhirnya Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada) sebagaimana tercantum dalam Data Polis.

Tanggal Mulai Asuransi

Tanggal efektif berlakunya Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada) sebagaimana tercantum dalam Data Polis.

Uang Pertanggungan

Sejumlah nilai sebagaimana tercantum dalam Data Polis yang digunakan sebagai dasar perhitungan Premi dan/atau Manfaat Asuransi yang diperjanjikan dalam Polis.

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

| Metode Perhitungan Usia | Metode Ulang Tahun Terakhir | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Ketentuan Usia Masuk | Tertanggung : 14 hari – 54 tahun Pemegang Polis : 18 tahun – 90 tahun | | | | | | | | | | | |
| Periode Pembayaran Premi | Premi Tunggal dibayarkan secara sekaligus | | | | | | | | | | | |
| Masa Asuransi | Sampai dengan Tertanggung berusia 99 tahun | | | | | | | | | | | |
| Uang Pertanggungan | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Usia Masuk</th> <th>Faktor Pengali UP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14 hari – 24 tahun</td> <td>40 X Premi Tunggal</td> </tr> <tr> <td>25 tahun – 34 tahun</td> <td>20 X Premi Tunggal</td> </tr> <tr> <td>35 tahun – 44 tahun</td> <td>10 X Premi Tunggal</td> </tr> <tr> <td>45 tahun – 54 tahun</td> <td>5 X Premi Tunggal</td> </tr> </tbody> </table> | | Usia Masuk | Faktor Pengali UP | 14 hari – 24 tahun | 40 X Premi Tunggal | 25 tahun – 34 tahun | 20 X Premi Tunggal | 35 tahun – 44 tahun | 10 X Premi Tunggal | 45 tahun – 54 tahun | 5 X Premi Tunggal |
| | Usia Masuk | Faktor Pengali UP | | | | | | | | | | |
| | 14 hari – 24 tahun | 40 X Premi Tunggal | | | | | | | | | | |
| | 25 tahun – 34 tahun | 20 X Premi Tunggal | | | | | | | | | | |
| | 35 tahun – 44 tahun | 10 X Premi Tunggal | | | | | | | | | | |
| | 45 tahun – 54 tahun | 5 X Premi Tunggal | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Maksimum Uang Pertanggungan: Rp 2 Milyar per jiwa untuk usia <=24 th dan Rp 1 Milyar per jiwa untuk usia 25 – 54 tahun. • Jumlah Uang Pertanggungan yang dimaksud dalam Polis adalah sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis. | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cara Pembayaran Premi | Premi dibayarkan melalui Virtual Account atau dengan cara lain yang disepakati antara Perusahaan dengan Pemegang Polis |
| Premi | Minimal : Rp5.000.000 (lima juta rupiah) per jiwa Maksimal : Rp50.000.000 (lima puluh juta rupiah) per jiwa |
| Seleksi Risiko | <p>Deklarasi Kesehatan Saya menyetujui deklarasi kesehatan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tertanggung tidak pernah atau sedang menderita, memiliki kekhawatiran, melakukan konsultasi, melakukan penyelidikan, atau telah diverifikasi atas penyakit dibawah ini: Penyakit jantung atau pembuluh darah, hipertensi, hepatitis, penyakit ginjal, penyakit seksual menular, tiroid, stroke, mini stroke (TIA), kelumpuhan, epilepsi, gangguan saraf atau otak, gangguan mental, penyakit turunan atau kelainan bawaan, diabetes, leukemia atau kelainan darah lainnya, pertumbuhan kista abnormal atau penyakit tumor. 2. Tertanggung tidak memiliki Polis asuransi jiwa / kecelakaan diri / kesehatan / penyakit kritis / asuransi ketidakmampuan/cacat yang telah ditolak, ditunda atau diterima dengan modifikasi. 3. Tertanggung tidak sedang menderita suatu penyakit atau mengalami gejala/kelainan, sedang menjalani perawatan/pengobatan medis atau sedang mempersiapkan diri untuk menjalani segala bentuk tindakan medis/konsultasi atau investigasi atau pemeriksaan kesehatan sehubungan dengan penyakit (termasuk Covid-19). <p>Catatan: Jika terdapat pernyataan yang tidak sesuai maka calon Pemegang Polis/Tertanggung tidak dapat memberikan Persetujuan maka proses pembelian akan berhenti dan tidak dapat dilanjutkan lagi.</p> |
| Free Look Period / Masa Mempelajari Polis | Pemegang Polis dapat mempelajari Polis 14 (empat belas) hari kalender, terhitung sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis. |

MANFAAT ASURANSI**I. Manfaat Meninggal Dunia**

- A. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia oleh sebab apapun, selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia sejumlah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan yang dikurangi dengan Manfaat Hidup yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis ini berakhir.
- B. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia dalam kurun waktu 2 tahun pertama Polis dan terdapat pernyataan yang tidak diungkap dengan benar/*nondisclosure* oleh Tertanggung dan/atau Pemegang Polis maka Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia. Perusahaan akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis ke Penerima Manfaat.
- C. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia oleh sebab apapun selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku dan Tertanggung belum mencapai usia 5 (lima) tahun, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia sesuai dengan tabel di bawah ini dengan memperhitungkan biaya-biaya yang berlaku dan/atau tertanggung:

| Usia ketika Tertanggung Meninggal Dunia | Manfaat Meninggal Dunia |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1 | 20 % (dua puluh persen) dari Uang Pertanggungan |
| 2 | 40 % (empat puluh persen) dari Uang Pertanggungan |
| 3 | 60 % (enam puluh persen) dari Uang Pertanggungan |
| 4 | 80 % (delapan puluh persen) dari Uang Pertanggungan |
| 5 | 100 % (seratus persen) dari Uang Pertanggungan |

II. Manfaat Hidup

Sepanjang Polis masih berlaku, khusus untuk Tertanggung yang pada saat Tanggal Mulai Asuransi berusia kurang dari 51 (lima puluh satu) tahun, maka pada saat Tertanggung mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun, Perusahaan akan membayarkan Manfaat Hidup kepada Pemegang Polis sejumlah 100% (seratus persen) dari Premi Tunggal.

III. Manfaat Akhir Asuransi

Dalam hal Tertanggung masih hidup sampai Tanggal Akhir Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Akhir Asuransi kepada Pemegang Polis sejumlah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dikurangi dengan Manfaat Hidup yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis ini berakhir.

RISIKO-RISIKO❖ **Risiko Likuiditas**

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Perusahaan untuk membayar kewajiban terhadap nasabah. Perusahaan akan terus mempertahankan kinerja untuk meningkatkan kecukupan modal yang ditentukan oleh peraturan yang berlaku.

❖ **Risiko Operasional**

Risiko yang disebabkan karena tidak berjalannya atau gagalnya proses internal, sumber daya manusia dan sistem, serta kondisi eksternal yang mempengaruhi kondisi operasional internal.

PENEBUSAN POLIS DAN NILAI TUNAI

1. Selama Polis masih berlaku dan Tertanggung masih hidup, Pemegang Polis dapat melakukan penebusan seluruh Polis secara tertulis kepada Perusahaan dengan menggunakan formulir yang disediakan oleh Perusahaan dan disertai dengan dokumen pendukung yang lengkap dan menyerahkannya kepada Perusahaan pada hari kerja. Permohonan yang diterima pada akhir suatu hari kerja akan dianggap diterima pada hari kerja berikutnya. Pemegang Polis tidak dapat menarik kembali atau membatalkan pengajuan penebusan Polis yang telah disetujui oleh Perusahaan.
2. Atas permohonan penebusan Polis, maka Perusahaan akan membayar Nilai Tunai yang terdapat pada Polis kepada Pemegang Polis dan mengenakan kewajiban yang tertunggak (jika ada) pada hari kerja berikutnya setelah permohonan disetujui oleh Perusahaan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Perusahaan dan selanjutnya asuransi ini berakhir.
3. Perusahaan memberlakukan syarat dan ketentuan atas pembayaran Nilai Tunai sebagai berikut:
 - a. Pemegang Polis tidak dapat mengambil sebagian dari Nilai Tunai;
 - b. Nilai Tunai tersedia sejak tahun pertama, dan berlaku pro-rata;
 - c. Nilai Tunai yang dibayar Perusahaan kepada Pemegang Polis adalah Nilai Tunai sebagaimana tercantum dalam Tabel Nilai Tunai yang terdapat pada Lampiran Polis; dan
 - d. Apabila Polis dibatalkan bukan pada saat Ulang Tahun Polis, maka Perusahaan akan memperhitungkan Nilai Tunai yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis secara proporsional dengan memperhitungkan waktu penebusan.
4. Dokumen Penebusan Polis
Perusahaan menetapkan dokumen penebusan Polis sebagai berikut:
 - a. Polis asli. Dalam hal Polis diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Polis;
 - b. Formulir Penebusan Polis yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis; dan
 - c. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Surat Ijin Mengemudi, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang (asli atau salinan yang telah dilegalisir) yang berlaku atas Pemegang Polis.
5. Pemegang Polis berkewajiban untuk menyampaikan seluruh dokumen penebusan Polis sebagaimana dimaksud tersebut dan menanggung seluruh biaya pengadaan atas keseluruhan dokumen dimaksud.
6. Dalam hal Pemegang Polis mengajukan dokumen penebusan Polis yang tidak lengkap, maka Perusahaan menganggap sebagai permohonan yang belum diajukan. Oleh karenanya, Pemegang Polis berkewajiban untuk melengkapi kembali dokumen penebusan Polis.

BIAYA-BIAYA

Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya akuisisi, administrasi, pengelolaan dana, komisi bank dan komisi tenaga pemasar (jika ada).

Perusahaan memiliki hak untuk mengubah Biaya Asuransi sewaktu-waktu dengan mengirimkan pemberitahuan secara tertulis kepada Anda, minimum 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum perubahan Premi.

Perusahaan dapat menubah biaya-biaya sebagaimana diatur pada Polis.

PENGECUALIAN

- 1. Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi untuk risiko Meninggal Dunia atas diri Tertanggung sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut:**
 - a. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelum Tanggal Mulai Asuransi;**
 - b. Tindakan bunuh diri, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar, tindakan pencederaan diri sendiri dan/atau tindakan pencederaan yang dilakukan oleh orang lain atas perintah pihak yang berkepentingan atas Polis, yang terjadi dalam kurun waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal pemulihan terakhir;**
 - c. Pihak yang berkepentingan atas Polis melakukan tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan, pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, atau perlawanan pada saat terjadinya penahanan atas diri pihak yang berkepentingan tersebut yang dilaksanakan oleh pihak yang berwenang;**
 - d. Dieksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap;**
 - e. Tertanggung adalah ODHA (Orang Dengan HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan/atau AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus) baik langsung maupun tidak langsung; atau**
 - f. Perang (baik dideklarasikan atau tidak), operasi sejenis perang, invasi, tindakan dari musuh asing, perang saudara, kegiatan militer, pemberontakan, demonstrasi, huru hara, terorisme, pemogokan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, kekacauan sipil, kriminal atau aktivitas illegal, penolakan penahanan, pembajakan atau penculikan.**

- 2. Perusahaan dapat membayar Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab sebagaimana dimaksud angka 1 huruf (e) di atas dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:**
 - a. Infeksi HIV terjadi karena transfusi darah yang dilakukan di Indonesia setelah Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal pemulihan Polis yang terakhir;**
 - b. Sumber infeksi HIV dipastikan berasal dari lembaga yang menyelenggarakan transfuse darah dan lembaga tersebut dapat melacak asal dari darah yang terinfeksi tersebut;**
 - c. Perusahaan harus memiliki akses ke semua sampel darah yang dicurigai dan dapat melakukan tes sendiri dari sampel tersebut;**
 - d. Tertanggung bukan homoseksual, biseksual, pengguna obat terlarang melalui intravena atau pekerja seks;**
 - e. Tertanggung tidak menderita haemofilia dan thalasemia mayor; dan**
 - f. Berlaku masa tunggu pengajuan klaim Manfaat Asuransi selama 5 (lima) tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal pemulihan Polis yang terakhir.**

PERSYARATAN

- Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib mengisi, menjawab semua pertanyaan, memberikan informasi dan/atau keterangan serta pernyataan pada aplikasi pengajuan asuransi dengan benar dan lengkap dan memberikan data, informasi dan keterangan tentang Tertanggung serta dokumen-dokumen terkait lainnya yang diperlukan. Data, informasi, keterangan, dan dokumen-dokumen lainnya menjadi dasar diadakannya kepesertaan asuransi dan merupakan satu-kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- Pemegang Polis dan/atau Tertanggung berkewajiban untuk memberikan dan menyediakan data dan informasi yang diperlukan secara benar dan lengkap kepada Perusahaan dalam rangka penerbitan atau pemulihan Polis dan/atau proses penyelesaian klaim.
- Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah menerima Polis dan ternyata ditemukan kekeliruan atau ketidakbenaran data, informasi dan keterangan dalam Polis tersebut, maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung berkewajiban untuk memberitahukan secara tertulis kepada Perusahaan dalam Masa Mempelajari Polis untuk diadakan perubahan sesuai dengan keadaan sebenarnya.

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

- I. Pemegang Polis atau Tertanggung atau Penerima Manfaat berkewajiban untuk memberitahukan kepada Perusahaan jika terjadi suatu risiko (klaim) berdasarkan ketentuan Polis dengan mengisi formulir klaim yang telah ditentukan oleh Perusahaan dan melengkapi persyaratan dokumen klaim serta menyerahkannya kepada Perusahaan.
- II. Jangka waktu pengajuan klaim untuk Manfaat Asuransi ini adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko yang dipertanggungkan dalam Polis. Dalam hal pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi telah melewati jangka waktu yang ditetapkan tersebut, maka klaim menjadi kadaluarsa. Oleh karenanya, Perusahaan akan menolak untuk memproses pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi berdasarkan Polis.
- III. Perusahaan akan melakukan pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi setelah Perusahaan menerima dokumen sebagaimana yang dimaksud pada Ketentuan Khusus secara lengkap dan menyetujui klaim dimaksud.
- IV. Perusahaan akan melakukan pembayaran atas klaim Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan Perusahaan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak klaim Manfaat Asuransi disetujui oleh Perusahaan.
- V. Perusahaan menetapkan dokumen pendukung sebagai berikut:

A. Manfaat Meninggal Dunia

1. Polis asli. Dalam hal Polis diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Polis;
2. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat, atau dokumen lain yang ditentukan oleh Perusahaan;
3. Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab meninggal dunia;
4. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, paspor, Kartu Keluarga atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat atau ahli warisnya;
5. Akta Kematian. Jika meninggal di luar negeri, maka instansi yang berwenang, serendah-rendahnya, adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia;
6. Surat keterangan pemakaman atau kremasi dari instansi yang berwenang; dan
7. Surat keterangan Kecelakaan atau berita acara dari kepolisian apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan.

B. Manfaat Hidup

Dalam hal Manfaat Hidup akan jatuh tempo untuk kali pertama, Pemegang Polis berhak mengajukan pembayaran Manfaat Hidup dengan melampirkan persyaratan-persyaratan berikut:

1. Formulir Klaim Manfaat Hidup yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis berikut pilihan periode pembayaran Manfaat Hidup (jika ada); dan
2. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, paspor, Kartu Keluarga atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis.

Dalam hal Pemegang Polis tidak melampirkan dokumen-dokumen tersebut di atas, Perusahaan akan membayarkan Manfaat Hidup ke rekening Pemegang Polis yang telah terdaftar di Perusahaan sesuai dengan jatuh tempo pembayaran yang berlaku sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis ini. Pemegang Polis wajib memberitahu Perusahaan secara tertulis dalam hal terjadi perubahan rekening Pemegang Polis.

C. Manfaat Akhir Asuransi

- a. Polis asli. Dalam hal Polis diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Polis;
 - b. Formulir Manfaat Akhir Asuransi yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
 - c. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, paspor, Kartu Keluarga atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis.
- VI. Perusahaan berhak untuk meminta dokumen pendukung lain yang ditentukan oleh Perusahaan jika dipandang perlu sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut di atas. Dokumen tersebut dapat diserahkan kepada Perusahaan melalui media elektronik tanpa menyertakan *hardcopy* (berbentuk salinan elektronik).
- VII. Perusahaan berhak melakukan investigasi terhadap seluruh klaim yang diajukan oleh Penerima Manfaat, dan Penerima Manfaat berkewajiban untuk memberikan dan/atau memperlihatkan dokumen-dokumen asli yang diperlukan oleh Perusahaan serta memberikan keterangan kepada Perusahaan apabila diperlukan.

BERAKHIRNYA ASURANSI

Asuransi akan berakhir pada tanggal mana yang lebih dahulu dari:

- a. Terjadi salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya asuransi berdasarkan Ketentuan Polis;
- b. Berakhirnya Masa Asuransi;
- c. Tertanggung mengalami risiko meninggal dunia;
- d. Pemegang Polis melakukan penebusan Polis sebagaimana diatur dalam Polis;
- e. Dihentikan oleh Perusahaan.

SIMULASI

- Usia Tertanggung : 33 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Premi : Rp 12.500.000
- Uang Pertanggungan : Rp 250.000.000

| (dalam) | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Akhir Tahun Polis ke | Usia Tertanggung (th) | Premi Asuransi Dasar | Manfaat Hidup (Dijamin) | Manfaat Meninggal Dunia (Dijamin) | Manfaat Akhir Asuransi (Dijamin) | Nilai Tunai (Dijamin) |
| 1 | 34 | 12.500.000,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 2.550.000,00 |
| 2 | 35 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 2.677.500,00 |
| 3 | 36 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 2.950.000,00 |
| 4 | 37 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 3.282.500,00 |
| 5 | 38 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 3.612.500,00 |
| 6 | 39 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 4.015.000,00 |
| 7 | 40 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 4.420.000,00 |
| 8 | 41 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 4.900.000,00 |
| 9 | 42 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 5.405.000,00 |
| 10 | 43 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 5.960.000,00 |
| 11 | 44 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 6.565.000,00 |
| 12 | 45 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 7.247.500,00 |
| 13 | 46 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 7.955.000,00 |
| 14 | 47 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 8.737.500,00 |
| 15 | 48 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 9.595.000,00 |
| 16 | 49 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 10.505.000,00 |
| 17 | 50 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 11.465.000,00 |
| 18 | 51 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 12.525.000,00 |
| 19 | 52 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 13.610.000,00 |
| 20 | 53 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 14.797.500,00 |
| 21 | 54 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 16.060.000,00 |
| 22 | 55 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 17.422.500,00 |
| 23 | 56 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 18.887.500,00 |
| 24 | 57 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 20.480.000,00 |
| 25 | 58 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 22.220.000,00 |
| 26 | 59 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 24.140.000,00 |
| 27 | 60 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 26.235.000,00 |
| 28 | 61 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 28.620.000,00 |
| 29 | 62 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 31.950.000,00 |
| 30 | 63 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 35.700.000,00 |
| 31 | 64 | 0,00 | 0,00 | 250.000.000,00 | 0,00 | 39.930.000,00 |
| 32 | 65 | 0,00 | 12.500.000,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 30.330.000,00 |
| 33 | 66 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 32.760.000,00 |
| 34 | 67 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 35.340.000,00 |
| 35 | 68 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 38.040.000,00 |
| 36 | 69 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 40.890.000,00 |
| 37 | 70 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 43.890.000,00 |
| 38 | 71 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 47.010.000,00 |
| 39 | 72 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 50.250.000,00 |
| 44 | 77 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 68.610.000,00 |
| 49 | 82 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 90.360.000,00 |
| 54 | 87 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 117.000.000,00 |
| 59 | 92 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 150.690.000,00 |
| 64 | 97 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 0,00 | 204.900.000,00 |
| 66 | 99 | 0,00 | 0,00 | 237.500.000,00 | 237.500.000,00 | 0,00 |

Catatan

1. Ilustrasi ini bukan merupakan kontrak asuransi. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis/Tertanggung dan ketentuan mengenai produk asuransi ini tercantum dalam Ketentuan Polis.
2. Manfaat Meninggal Dunia diberikan hingga Tertanggung mencapai usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun. Apabila terjadi risiko meninggal dunia pada periode tersebut, Penerima Manfaat akan menerima Manfaat Meninggal Dunia sebagaimana dijelaskan pada bagian Ringkasan Manfaat dikurangi dengan Manfaat Hidup (jika ada) dan kewajiban-kewajiban lainnya (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.
3. Manfaat Hidup (jika ada) akan diberikan kepada Pemegang Polis pada saat Tertanggung mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun dengan usia masuk Tertanggung sebelum mencapai usia 51 tahun.
4. Manfaat Akhir Asuransi akan diberikan kepada Pemegang Polis apabila Tertanggung hidup sampai Tanggal Akhir Asuransi dan Polis masih berlaku, sejumlah Uang Pertanggungan Dasar dikurangi dengan Manfaat Hidup yang telah dibayarkan (jika ada) dan kewajiban-kewajiban lainnya (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.
5. Ilustrasi ini berlaku selama tidak ada perubahan pada peraturan yang berlaku di PT Great Eastern Life Indonesia atau usia dari Tertanggung di atas. Ilustrasi Manfaat hanya merupakan gambaran dan bisa berubah apabila ada perubahan Data Tertanggung termasuk perubahan premi dan uang pertanggungan.

LAYANAN NASABAH

Pemegang Polis dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

📞 Customer Contact Centre:
(+62) 21 2554 3800 (Senin-Jumat, 09.00-17.00 WIB)

📱 WhatsApp:
(+62) 811 956 3800 (Senin-Jumat, 09.00-17.00 WIB)

🌐 Website:
www.greataeasternlife.com/id

✉ Email:
wecare-id@greataeasternlife.com

📷 GreatEasternid

📘 GreatEasternLifeID

✉ GreatEastern_ID

PT Great Eastern Life Indonesia Menara Karya Lt. 5 Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 1-2 Jakarta Selatan 12950 - Indonesia

Pertanyaan dan/atau pengaduan selama 24 jam dapat disampaikan melalui whatsapp dan email wecare-ID@greataeasternlife.com. Petugas kami akan menindaklanjuti pertanyaan dan/atau pengaduan tersebut sesuai hari dan jam kerja yang berlaku.

Pengaduan tertulis akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambatnya 10 (sepuluh) hari kerja, dalam hal terdapat kondisi tertentu, maka Perusahaan dapat memperpanjang batas waktu penyelesaian keluhan sampai dengan 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya dengan melakukan pemberitahuan kepada Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan untuk pengaduan secara lisan akan diselesaikan selambatnya 5 (lima) hari kerja.

INFORMASI TAMBAHAN

1. Perusahaan dapat melakukan perubahan berkenaan dengan Manfaat Asuransi, biaya, risiko, syarat dan ketentuan asuransi sebagaimana diatur dalam Polis. Sehubungan dengan perubahan tersebut, maka Perusahaan berkewajiban untuk memberikan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis, dengan menggunakan cara yang diperkenankan oleh ketentuan hukum yang berlaku, selambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum tanggal efektif perubahan tersebut.
2. Pemegang Polis dapat melakukan pembatalan Polis dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada Perusahaan. Syarat dan ketentuan sesuai dengan yang berlaku pada Perusahaan.
3. Dalam hal Pemegang Polis melakukan pembatalan dalam Masa Mempelajari Polis, maka Perusahaan akan membayarkan Premi yang telah dibayar oleh Pemegang Polis dikurangi seluruh biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis (jika ada) dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada).

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Pemegang Polis telah membaca dan memahami produk asuransi jiwa sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan kontrak asuransi. Hak dan Kewajiban sebagai Pemegang Polis/ Tertanggung dan ketentuan mengenai produk asuransi ini tercantum dalam ketentuan Polis.
3. Pemegang Polis wajib untuk tetap membaca dan memahami pengajuan asuransi dan Polis.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan adanya perubahan pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
5. Perusahaan dapat menolak pengajuan asuransi dari Pemegang Polis apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
6. Pemegang Polis harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini agar Pemegang Polis mengerti dan memahami Manfaat Asuransi yang didapat Pemegang Polis .
7. Pemegang Polis memahami bahwa terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku terkait dengan produk asuransi GREAT Pro Assurance. Informasi terkait syarat dan ketentuan yang berlaku dapat di akses pada nomor kontak dan email sebagai mana yang terdapat pada bagian Layanan Nasabah.
8. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku selama tidak ada perubahan pada peraturan yang berlaku di Perusahaan. Ilustrasi pada bagian Simulasi hanya merupakan gambaran dan bisa berubah apabila ada perubahan Data Tertanggung termasuk perubahan premi dan Uang Pertanggungan.
9. GREAT Pro Assurance adalah produk asuransi jiwa dari PT Great Eastern Life Indonesia ("Great Eastern Life Indonesia"). Great Eastern Life Indonesia bertanggung jawab sepenuhnya atas produk GREAT Pro Assurance dan isi Polis asuransi yang diterbitkan untuk produk GREAT Pro Assurance. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya akuisisi, administrasi, pengelolaan dana, komisi bank dan komisi tenaga pemasar (jika ada). Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk pada ketentuan-ketentuan Polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk GREAT Pro Assurance yang berlaku pada saat ini maupun perubahannya di kemudian hari.



PT Great Eastern Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan