

TENTANG PRODUK

- Nama Penerbit : PT Great Eastern Life Indonesia
- Nama Produk : LiveSMART Protector
- Mata Uang : Rupiah
- Jenis Produk : Asuransi Jiwa
- Deskripsi Produk : LiveSMART Protector adalah produk asuransi jiwa yang dikeluarkan oleh PT Great Eastern Life Indonesia. LiveSMART Protector adalah produk asuransi dengan pembayaran premi berkala namun terbatas yang memberikan perlindungan asuransi jiwa dengan pengembalian premi pada saat jatuh tempo.

DEFINISI**Kecelakaan**

Suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya dan datang dari luar diri Tertanggung dan/atau Pemegang Polis, 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.

Ketidakmampuan Tetap Total

Suatu kondisi ketidakmampuan yang menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan suatu pekerjaan atau memegang suatu jabatan atau profesi apapun untuk memperoleh suatu penghasilan, imbalan atau keuntungan, sebagai akibat dari Kecelakaan atau penyakit yang diderita; atau

Kejadian-kejadian di bawah ini, dapat dianggap sebagai Ketidakmampuan Tetap Total:

- a) kehilangan penglihatan total dari 2 (dua) mata yang tidak dapat disembuhkan, atau
- b) terputusnya 2 (dua) tangan atau 2 (dua) kaki atau satu tangan dan satu kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki, atau
- c) kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan terputusnya 1 (satu) tangan atau kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki; dan

Kondisi ketidakmampuan atau cacat tersebut harus paling sedikit sudah berlangsung 180 (seratus delapan puluh) hari kalender secara terus menerus dan diakui oleh Perusahaan sebagai Ketidakmampuan Tetap Total, jangka waktu mana tidak berlaku untuk huruf b di atas, dan berdasarkan pernyataan atau pendapat Dokter yang berkompeten dan ditunjuk Perusahaan, dianggap permanen.

Ketidakmampuan Tetap Total tersebut harus terjadi pada atau setelah Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal pemulihan Asuransi Dasar, mana yang paling terakhir terjadi. Ketidakmampuan Tetap Total sebagai akibat langsung dari dan semata-mata karena Kecelakaan akan diakui oleh Perusahaan jika terjadi dalam tenggang waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak terjadinya Kecelakaan.

Masa Leluasa

Tenggang waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk melaksanakan pembayaran Premi yang dihitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.

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 uang yang akan 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 Asuransi Dasar

Sejumlah nilai uang yang wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Perusahaan, bagi kepentingan Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat, yang merupakan syarat diadakannya Asuransi Dasar.

Tertanggung

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

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Ketentuan Usia Masuk	Tertanggung : 18 tahun - 45 tahun Pemegang Polis : 18 tahun - 99 tahun		
Metode Perhitungan Usia	Metode ulang tahun terakhir		
Masa Asuransi	20 tahun, maksimal pertanggunganan asuransi sampai dengan Tertanggung berusia 65 tahun		
Masa Pembayaran Premi	Premi Berkala dengan masa pembayaran premi 5 tahun		
Premi dan Uang Pertanggunganan	Usia Masuk	Premi Bulanan	Uang Pertanggunganan 50.000.000
	18 - 29	100.000	
30 - 39	200.000		
	40 - 45	300.000	
	<ul style="list-style-type: none"> Tertanggung diperbolehkan memiliki lebih dari 1 (satu) polis LiveSMART Protector. Apabila Perusahaan menerbitkan lebih dari 1 (satu) Polis yang sama jenisnya dengan Polis ini untuk Tertanggung yang sama, maka Perusahaan akan membayar Manfaat Asuransi untuk seluruh polis yang sejenis dengan Polis ini maksimum sejumlah Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) untuk Tertanggung yang sama. Pemegang Polis dapat berbeda dengan Tertanggung 		
Cara Pembayaran Premi	Premi Berkala : Autodebit Rekening atau Kartu Kredit Nasabah di Bank		
Seleksi Risiko	Pertanyaan Kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> Apakah Anda pernah atau sedang menderita atau pengobatan lainnya karena: salah satu penyakit atau mengalami gejala/kelainan pembuluh darah/jantung, tekanan darah tinggi, TBC, asma, bronchitis, sakit maag, hepatitis, haemorrhoid, ginjal, saluran kencing, kandung kemih atau prostat, penyakit kelamin, stroke, kelumpuhan, epilepsi, penyakit susunan syaraf/otak, gangguan jiwa/depresi, gangguan penglihatan/pendengaran, malaria, thypoid, rematik, gangguan persendian/punggung, diabetes, peningkatan kolesterol, peningkatan asam urat, leukimia, anemia, tumor, kanker, HIV/AIDS atau penyakit/kelainan yang tidak disebutkan di sini atau apakah Anda saat ini sedang keadaan hamil lebih dari 28 minggu atau 7 bulan? Apakah Anda pernah atau sedang menjalani atau operasi pemeriksaan kesehatan dokter atau rawat inap di Rumah Sakit sehubungan dengan penyakit tersebut di atas atau perawatan/pengobatan medis dalam perawatan/pengobatan medis yang lama atau karena kecelakaan dalam 5 tahun terakhir? 		

	<p>3. Apakah Anda pernah mengajukan Asuransi Jiwa/Kecelakaan/Kesehatan yang ditolak atau ditunda atau diterima dengan syarat atau pernahkah Anda mengajukan klaim atas polis Anda yang sudah ada?</p> <p>Catatan: Jika terdapat satu atau lebih jawaban “Ya” atas pertanyaan kesehatan, maka pengajuan asuransi akan ditolak.</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.
Masa Leluasa Pembayaran Premi	Perusahaan memberikan Masa Leluasa kepada Pemegang Polis selama 45 (empat puluh lima) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi

MANFAAT ASURANSI

I. Manfaat Meninggal Dunia

A. Meninggal Dunia Bukan Karena Kecelakaan

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia oleh sebab apapun, kecuali karena Kecelakaan, selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia sejumlah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dan selanjutnya Polis menjadi berakhir.

B. Meninggal Dunia Karena Kecelakaan

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan sejumlah 200% (dua ratus persen) dari Uang Pertanggungan dan selanjutnya Polis menjadi berakhir.

II. Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total

Dalam hal Tertanggung mengalami Ketidakmampuan Tetap Total sebelum mencapai Usia 65 (enam puluh lima) tahun selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan membayarkan Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total sejumlah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dan selanjutnya Polis menjadi berakhir.

III. Manfaat Akhir Asuransi

Dalam hal Tertanggung masih hidup sampai Tanggal Akhir Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan akan mengembalikan seluruh Premi Asuransi yang telah dibayar Pemegang Polis.

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.

BIAYA-BIAYA

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

PENGECUALIAN

- I. **Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi untuk risiko Meninggal Dunia Bukan Karena Kecelakaan atas diri Tertanggung sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagai berikut:**
 - a. **Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya yang timbul dalam masa 2 (dua) tahun 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 dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) 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, terlibat pembajakan atau penculikan.**
- II. **Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi untuk risiko Meninggal Dunia Karena Kecelakaan atas diri Tertanggung sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian:**
 - a. **Karena dalam pengaruh alkohol, obat-obatan atau sakit/gangguan kejiwaan;**
 - b. **Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa);**
 - c. **Percobaan bunuh diri;**
 - d. **Menjadi penumpang pada penerbangan non komersial atau penerbangan tidak berjadwal (non regular);**
 - e. **Kehamilan, aborsi/keguguran atau melahirkan;**
 - f. **Keracunan makanan atau minuman atau menghirup zat kimia, gas atau zat sejenisnya;**
 - g. **Melakukan olahraga atau kegiatan yang berbahaya, seperti perlombaan/balapan kendaraan bermotor, olahraga musim dingin seperti ski dan lain-lain, berkuda, olahraga di udara seperti terbang layang atau terjun payung, mendaki gunung, atau kegiatan olahraga lainnya yang berisiko tinggi; dan/atau**
 - h. **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, terlibat pembajakan atau penculikan.**

III. Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi untuk risiko Ketidakmampuan Tetap Total atas diri Tertanggung sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian:

- a. Risiko Ketidakmampuan Tetap Total yang timbul atau disebabkan oleh kejadian dan/atau keadaan yang dikecualikan pada poin I huruf b sampai dengan huruf f bagian Pengecualian diatas;
- b. Kondisi Yang Ada Sebelumnya yang timbul dalam jangka waktu 180 (seratus delapan puluh hari) sebelum Tanggal Mulai Asuransi;
- c. Ketidakmampuan Tetap Total yang disebabkan oleh risiko yang tidak dipertanggungkan;
- d. Penyakit bawaan, kelainan bawaan atau cacat bawaan;
- e. Terlibat dalam perkelahian (kecuali untuk membela diri);
- f. Terkena reaksi/radiasi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radio aktif, bahan nuklir atau limbah nuklir, bahan peledak atau persenjataan;
- g. Menjadi penumpang atau awak pesawat pada penerbangan non komersial atau penerbangan tidak berjadwal (non regular);
- h. Melakukan olahraga atau kegiatan yang berbahaya, seperti perlombaan/balapan kendaraan bermotor, berkuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut terbuka/lepas, mendaki gunung, tinju, gulat atau kegiatan olahraga lainnya yang berisiko tinggi;
- i. Dalam pengaruh narkoba, penggunaan narkoba, obat-obatan psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat sejenisnya, obat-obat keras, kecuali zat-zat tersebut digunakan berdasarkan resep dari Dokter;
- j. Mengalami gangguan psikologis/mental atau jiwa, ketidakmampuan mental atau neurosis;
- k. Penyakit kelamin;
- l. Kehamilan, aborsi, keguguran, melahirkan dan/atau komplikasinya;
- m. Dengan sengaja tidak meminta atau tidak mengikuti petunjuk/rekomendasi medis; atau
- n. Pekerjaan yang berisiko tinggi, seperti tugas militer, polisi, pilot penerbangan non-komersial atau non-reguler (tidak berjadwal), pertambangan serta pekerjaan risiko tinggi lainnya.

IV. Perusahaan dapat membayar Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab sebagaimana dimaksud point I 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 transfusi 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.

BERAKHIRNYA ASURANSI

Asuransi akan berakhir pada tanggal mana yang lebih dahulu dari:

- a. Terjadinya salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya asuransi berdasarkan Ketentuan Polis;
- b. Dibayarkannya Manfaat Asuransi dan kondisi Polis berakhir sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Polis;
- c. Pemegang Polis tidak membayar Premi hingga Masa Leluasa habis; atau
- d. Pemegang Polis melakukan penebusan Polis.

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 berakhir.
3. Perusahaan memberlakukan syarat dan ketentuan atas pembayaran Nilai Tunai sebagai berikut:
 - a. Pemegang Polis tidak dapat mengambil sebagian dari Nilai Tunai;
 - b. Tidak ada Nilai Tunai pada tahun pertama Polis;
 - c. Apabila penebusan Polis dilakukan pada tahun kedua Polis dan seterusnya, maka Nilai Tunai yang dibayar Perusahaan kepada Pemegang Polis adalah Nilai Tunai sebagaimana tercantum dalam Lampiran Data 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.

Nilai Tunai yang diberikan Perusahaan ke Pemegang Polis apabila terjadi penebusan polis :

Tabel Nilai Tunai

Ulang Tahun Polis	% dari Jumlah Premi Yang Telah Diterima Perusahaan
1	0%
2	20%
3	25%
4	30%
5	35%
6	40%
7	40%
8	45%
9	45%
10	50%
11	50%
12	55%
13	60%
14	60%
15	65%
16	70%
17	75%
18	80%
19	85%
20*	100%

* Apabila Tertanggung hidup sampai dengan akhir masa asuransi maka yang dibayarkan adalah Manfaat Akhir Asuransi

PNEBUSAN POLIS DAN NILAI TUNAI

4. Dokumen Penebusan Polis
Perusahaan menetapkan dokumen penebusan Polis sebagai berikut:
 - a. Polis dan/atau Sertifikat asli. Dalam hal Polis diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Polis dan/atau nomor Sertifikat;
 - 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.

PEMULIHAN POLIS

1. Dalam hal Polis berakhir karena lewat waktu pembayaran (*lapse*), Pemegang Polis dapat mengajukan permohonan pemulihan Polis kepada Perusahaan dengan menggunakan formulir permohonan pemulihan yang disediakan oleh Perusahaan dan disertai dengan dokumen pendukung yang lengkap serta 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 pemulihan Polis yang telah disetujui oleh Perusahaan.
2. Dalam hal Perusahaan menyetujui permohonan pemulihan Polis yang diajukan oleh Pemegang Polis, maka pemulihan akan berlaku efektif apabila seluruh syarat dan ketentuan di bawah ini telah dipenuhi:
 - a. Nilai Tunai belum pernah dibayarkan kepada Pemegang Polis;
 - b. Pemulihan dilakukan tidak lebih dari 24 (dua puluh empat) bulan dari tanggal batalnya Polis karena lewat waktu pembayaran (*lapse*) Polis;
 - c. Pemegang Polis membayar seluruh Premi Asuransi yang telah jatuh tempo dan/atau tertunggak sejak tanggal batalnya Polis hingga tanggal pemulihan Polis;
 - d. Pemegang Polis dikenakan bunga sesuai perhitungan Perusahaan atas Premi Asuransi yang tertunggak, yang wajib dibayar Pemegang Polis bersama-sama dengan pembayaran Premi Asuransi tersebut di atas;
 - e. Memenuhi syarat-syarat seleksi risiko ulang (*re-underwriting*) dan syarat-syarat lainnya yang ditetapkan oleh Perusahaan; dan
 - f. Perusahaan menetapkan bahwa pemulihan berlaku efektif pada tanggal yang disetujui Perusahaan dengan terpenuhinya huruf e di atas dan Premi Asuransi, biaya-biaya dan/atau bunga telah diterima dan dicatat sebagaimana tercantum dalam Endorsemen.
3. Masa Tinjau Ulang sebagaimana diatur dalam Polis berlaku untuk pemulihan sesuai ketentuan ini.
4. Dalam hal pemulihan Polis tidak dilakukan dalam jangka waktu 24 (dua puluh empat) bulan sejak tanggal batalnya Polis karena lewat waktu pembayaran (*lapse*) Polis, Perusahaan akan membayarkan Nilai Tunai yang ada pada tanggal Polis batal (*lapse*) kepada Pemegang Polis.

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM







1. 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.
2. Jangka waktu pengajuan klaim untuk Manfaat Asuransi atas Polis adalah 60 (enam puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko yang dipertanggungjawabkan 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.
3. 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.
4. Perusahaan berhak untuk meminta dokumen pendukung lain jika dipandang perlu sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi.
5. Apabila Tertanggung meninggal dunia setelah Tertanggung mengalami Ketidakmampuan Tetap Total namun sebelum disetujuinya klaim Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total, maka pengajuan klaim Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total menjadi tidak berlaku dan Perusahaan akan memberlakukan klaim tersebut sebagai klaim Manfaat Meninggal Dunia.
6. Perusahaan menetapkan dokumen klaim sebagai berikut:
 - I. Manfaat Meninggal Dunia**
 - a. Polis dan/atau Sertifikat asli. Dalam hal Polis diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Polis dan/atau nomor Sertifikat;
 - b. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
 - c. Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab meninggal dunia (asli);
 - d. 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, Tertanggung, dan Penerima Manfaat atau ahli warisnya;
 - e. Akta Kematian (asli atau salinan yang telah dilegalisir). Jika meninggal di luar negeri, maka instansi yang berwenang, serendah-rendahnya, adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia;
 - f. Surat keterangan pemakaman atau kremasi dari instansi yang berwenang (asli atau salinan yang telah dilegalisir); dan
 - g. Surat keterangan Kecelakaan atau berita acara dari kepolisian apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan;
 - II. Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total**
 - a. Polis dan/atau Sertifikat asli. Dalam hal Polis diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Polis dan/atau nomor Sertifikat;
 - b. Formulir Klaim Ketidakmampuan Tetap Total yang dikeluarkan oleh Perusahaan, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
 - c. Surat keterangan Ketidakmampuan Tetap Total dari Dokter atau dokter yang merawat (asli);
 - d. Dokumen pendukung medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain);
 - e. Surat Keterangan Kejadian Kecelakaan dari kepolisian (bila Ketidakmampuan Tetap Total disebabkan Kecelakaan);
 - f. 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); dan
 - g. Surat Kuasa Pemberian Informasi Rekam Medis.
 - III. Manfaat Akhir Asuransi**
 - a. Polis dan/atau Sertifikat asli. Dalam hal Polis diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Polis dan/atau nomor Sertifikat;
 - b. Formulir Klaim Manfaat Akhir Asuransi yang dikeluarkan oleh Perusahaan, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat; 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).

PERSYARATAN

- Pemegang Polis wajib mengisi, menjawab semua pertanyaan, memberikan informasi dan/atau keterangan dan pernyataan pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dengan benar dan lengkap dan memberikan data, informasi dan keterangan tentang Tertanggung serta dokumen-dokumen terkait lainnya yang diperlukan dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tertanggung. SPAJ beserta 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.

LAYANAN NASABAH

Pemegang Polis dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

- | | | |
|---|---|---|
|  Customer Contact Centre:
(+62) 21 2554 3800 (Senin-Jumat, 09.00-17.00 WIB) |  Website:
www.greateasternlife.com/id | |
|  WhatsApp:
(+62) 811 956 3800 (Senin-Jumat, 09.00-17.00 WIB) |  Email:
wecare-id@greateasternlife.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@greateasternlife.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.

SIMULASI

- Usia Tertanggung : 28 Tahun
 - Premi Dasar : Rp. 100.000
 - Frekuensi Pembayaran Premi : Bulanan
 - Masa Pembayaran Premi : 5 Tahun
 - Masa Asuransi : 20 tahun
 - Uang Pertanggungan : Rp. 50.000.000
- Apabila Tertanggung Meninggal Dunia atau mengalami Ketidakmampuan Tetap Total dan selama masa pertanggungan masih berlaku maka Perusahaan akan membayarkan 100% Uang Pertanggungan.
 - Apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena kecelakaan dan selama masa pertanggungan masih berlaku maka Perusahaan akan membayarkan 200% Uang Pertanggungan.

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, selambat lambatnya 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.

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Pemegang Polis telah membaca, menerima penjelasan, 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, memahami, dan menandatangani pengajuan asuransi dan Polis.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan adanya pengubahan 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 sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
7. Maksimal Uang Pertanggungan adalah sebesar Rp. 500.000.000 (lima ratus juta rupiah) per Tertanggung. Perusahaan dapat membatalkan pengajuan asuransi apabila telah melebihi ketentuan Uang Pertanggungan maksimal. Premi akan dikembalikan kepada Pemegang Polis.
8. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku selama tidak ada perubahan pada peraturan yang berlaku di Perusahaan. Ilustrasi merupakan gambaran dan bisa berubah apabila ada perubahan Data Tertanggung termasuk perubahan Premi dan Uang Pertanggungan.
9. LiveSMART Protector adalah produk asuransi jiwa milik PT Great Eastern Life Indonesia ("Great Eastern Life Indonesia"), bukan merupakan produk PT Bank OCBC NISP, Tbk ("Bank") dan Bank bukan merupakan agen asuransi maupun perusahaan pialang asuransi dari Great Eastern Life Indonesia. Great Eastern Life Indonesia bertanggung jawab sepenuhnya atas produk LiveSMART Protector dan isi Polis yang diterbitkan untuk produk LiveSMART Protector tersebut, sehingga Bank tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk LiveSMART Protector dan isi polis yang diterbitkan sehubungan dengan LiveSMART Protector tersebut. Produk LiveSMART Protector bukan merupakan produk simpanan bank, dengan demikian tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah atau Lembaga Penjamin Simpanan. Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, administrasi, pengelolaan dana, komisi bank dan komisi tenaga pemasar (jika ada). Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk kepada ketentuan-ketentuan polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk LiveSMART Protector yang berlaku pada saat ini maupun perubahannya di kemudian hari.