

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM
GREAT MULTIPLE CRITICAL ILLNESS**

Nama Penerbit	: PT Great Eastern Life Indonesia	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan Asuransi
Nama Produk	: GREAT Multiple Critical Illness	Deskripsi Produk	: GREAT Multiple Critical Illness adalah produk asuransi kesehatan yang dikeluarkan oleh PT Great Eastern Life Indonesia. GREAT Multiple Critical Illness memberikan Manfaat Asuransi Penyakit Kritis <i>Major</i> sampai dengan Tertanggung berusia 80 (delapan puluh) tahun, Manfaat Penyakit Kritis <i>Major</i> hingga 400% Uang Pertanggungan, pembebasan premi, Manfaat meninggal dunia, Verifikasi Konfirmasi Diagnosis, dan Manfaat akhir Asuransi.
Mata Uang	: Rupiah		

FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

Usia Masuk Tertanggung	- Minimum : 14 hari - Maksimum : 65 tahun
Masa Pertanggungan	Sampai dengan Tertanggung berusia 80 tahun
Masa Pembayaran Premi	Masa Pembayaran Premi 5 tahun
Premi Asuransi	Berdasarkan jenis kelamin, uang pertanggungan dan usia
Uang Pertanggungan	- Minimal: Rp 250 juta - Maksimal: Dewasa: Rp 5 miliar per jiwa Anak-anak (sampai usia 17 tahun): Rp 2 miliar per jiwa Catatan: Sesuai dengan ketentuan underwriting
Masa Asuransi	Sampai dengan Tertanggung berusia 80 tahun

MANFAAT

1. Manfaat Asuransi Dasar GREAT Multiple Critical Illness
 - A. Manfaat Penyakit Kritis *Major*:
Jika Tertanggung pertama kali terdiagnosis dengan salah satu Penyakit Kritis *Major* dalam Masa Asuransi dan setelah melewati Masa Tunggu sebagaimana terlampir dalam Tabel Penyakit Kritis *Major* maka 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan akan dibayarkan dan Polis akan tetap berlanjut.
Maksimal klaim Penyakit Kritis *Major* yang

RISIKO

- Risiko Kredit**
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

diperbolehkan yaitu sebanyak 4 (empat) kali dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut: a. Klaim Penyakit Kritis <i>Major</i> berikutnya akan dibayarkan apabila Penyakit Kritis <i>Major</i> tersebut berbeda dengan grup Penyakit Kritis <i>Major</i> sebagaimana terlampir dalam Tabel Penyakit Kritis <i>Major</i> yang telah dibayarkan sebelumnya. b. Klaim Penyakit Kritis <i>Major</i> berikutnya dapat dibayarkan apabila tanggal diagnosa Penyakit Kritis <i>Major</i> berikutnya minimal 1 (satu) tahun dari tanggal diagnosa Penyakit Kritis <i>Major</i> yang telah dibayarkan sebelumnya. c. Pembayaran manfaat Penyakit Kritis <i>Major</i> tidak akan mengurangi manfaat meninggal dunia. d. Manfaat Penyakit Kritis <i>Major</i> hanya akan dibayarkan apabila Tertanggung masih hidup pada saat terdiagnosis Penyakit Kritis <i>Major</i>. Dengan demikian apabila Tertanggung meninggal dunia dan baru diketahui penyebabnya karena Penyakit Kritis <i>Major</i>, maka Perusahaan hanya akan membayarkan manfaat meninggal dunia. e. Dalam hal terdapat lebih dari satu manfaat asuransi yang harus dibayarkan dalam waktu bersamaan, maka Perusahaan hanya akan membayarkan 1 (satu) manfaat Penyakit Kritis <i>Major</i>. Apabila setelah Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis <i>Major</i> dan kemudian Tertanggung meninggal dunia, maka Perusahaan akan membayarkan manfaat Penyakit Kritis <i>Major</i> beserta manfaat meninggal dunia. B. Manfaat Pembebasan Premi a. Jika Tertanggung pertama kali terdiagnosis dengan salah satu Penyakit Kritis <i>Major</i> dengan ketentuan sebagaimana tercantum dalam huruf A di atas, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa pembebasan pembayaran Premi Asuransi Dasar dan Ekstra Premi Asuransi Dasar (jika ada) selama sisa masa pembayaran Premi Asuransi Dasar setelah klaim di setujui oleh Perusahaan. b. Premi Asuransi Dasar yang telah Pemegang Polis bayarkan, jika ada, sejak Tertanggung terdiagnosis menderita Penyakit Kritis <i>Major</i> sampai dengan manfaat pembebasan Premi dibayarkan oleh Perusahaan, maka Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan tersebut akan dikembalikan tanpa bunga kepada Pemegang Polis. c. Manfaat pembebasan premi hanya berlaku	mempengaruhi kondisi operasional internal. Risiko Klaim Risiko tidak dibayarkannya klaim asuransi akibat klaim termasuk dalam pengecualian Polis atau informasi yang tidak lengkap, tidak benar/akurat dengan kenyataan sebenarnya. <table><tr><th>BIAYA</th></tr><tr><td>Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya akuisisi, administrasi, komisi bank dan komisi tenaga pemasar (jika ada).</td></tr></table>	BIAYA	Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya akuisisi, administrasi, komisi bank dan komisi tenaga pemasar (jika ada).
BIAYA			
Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya akuisisi, administrasi, komisi bank dan komisi tenaga pemasar (jika ada).			

untuk pembayaran Premi Asuransi Dasar dengan pembayaran Premi Berkala.

C. Verifikasi Konfirmasi Diagnosis

Jika Tertanggung terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis *Major* dalam Masa Asuransi dan setelah melewati Masa Tunggu, maka Tertanggung dapat mengajukan Verifikasi Konfirmasi Diagnosis untuk Penyakit Kritis *Major* sebagaimana tercantum dalam Tabel Penyakit Kritis *Major* atas persetujuan Perusahaan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Klaim Verifikasi Konfirmasi Diagnosis berikutnya dapat dilakukan minimal 1 (satu) tahun dari klaim Verifikasi Konfirmasi Diagnosis sebelumnya.
- b. Maksimal biaya yang dapat diganti untuk manfaat ini adalah sebesar Rp 5.000.000 (lima juta rupiah) untuk setiap pengajuan klaim manfaat Penyakit Kritis *Major* dengan maksimal 4 (empat) kali pengajuan selama Masa Asuransi.
- c. Klaim Verifikasi Konfirmasi Diagnosis dapat dilakukan setelah dan/atau bersamaan dengan pengajuan Manfaat Penyakit Kritis *Major* sebagaimana tercantum dalam huruf A di atas.
- d. Apabila hasil Verifikasi Konfirmasi Diagnosis menyatakan bahwa Penyakit Kritis *Major* yang didiagnosis tidak sesuai dengan definisi dan kriteria sebagaimana tercantum dalam Tabel Penyakit Kritis *Major*, maka klaim akan ditolak dan Perusahaan hanya akan membayarkan manfaat Verifikasi Konfirmasi Diagnosis.

D. Manfaat Meninggal Dunia

Apabila dalam Masa Asuransi Tertanggung meninggal dunia, maka Perusahaan akan mengembalikan seluruh Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan (tidak termasuk Ekstra Premi), kemudian Polis berakhir.

E. Manfaat Akhir Asuransi

Apabila Polis masih berlaku hingga Tanggal Akhir Asuransi, maka Perusahaan akan mengembalikan seluruh Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan (tidak termasuk Ekstra Premi).

Manfaat Akhir Asuransi akan dibayarkan walaupun klaim untuk manfaat asuransi sebagaimana tercantum dalam huruf A, B dan C telah dibayarkan oleh Perusahaan.

Manfaat Asuransi yang dibayarkan akan dikurangi

terlebih dahulu dengan kewajiban-kewajiban lainnya, termasuk dengan seluruh Premi yang tertunggak beserta bunganya (jika ada). Catatan : Informasi terkait Manfaat Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI dapat dilihat pada bagian Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI.	
PENGECEUALIAN	
1. Pengecualian untuk Manfaat Penyakit Kritis <i>Perusahaan tidak akan membayarkan Uang Pertanggungan Penyakit Kritis dalam hal Tertanggung mengalami kondisi yang telah memenuhi seluruh kriteria salah satu atau lebih Penyakit Kritis sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut ini:</i> <i>Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya;</i> <i>Penyakit Kritis di mana diagnosis dan tanda-tanda dan / atau gejala pertama terjadi dalam Masa Tunggu;</i> <i>Penyakit bawaan, kelainan bawaan, dan / atau cacat bawaan;</i> <i>Terdapat infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) di dalam tubuh Tertanggung atau disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau penyakit yang berkaitan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS);</i> <i>Efek penyalahgunaan alkohol, penyalahgunaan narkoba atau ketergantungan lainnya; dan</i> <i>Setiap Cedera yang dilakukan sendiri secara sengaja atau tindakan lain apa pun terhadap tujuan yang sama, apakah dilakukan dalam keadaan waras atau tidak.</i> 2. Pengecualian untuk Manfaat Meninggal Dunia <i>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;</i> <i>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;</i> <i>Dieksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap;</i> <i>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</i> <i>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 ilegal, penolakan penahanan, pembajakan atau penculikan.</i> 3. Perusahaan dapat membayar Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab sebagaimana dimaksud ayat 2 huruf d di atas dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut: <i>Infeksi HIV terjadi karena transfusi darah yang dilakukan di Indonesia setelah Tanggal Mulai Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis yang terakhir;</i> <i>Sumber infeksi HIV dipastikan berasal dari lembaga yang menyelenggarakan transfusi darah dan lembaga tersebut dapat melacak asal dari darah yang terinfeksi tersebut;</i> <i>Perusahaan harus memiliki akses ke semua sampel darah yang dicurigai dan dapat melakukan tes</i>	

- 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 DAN TATA CARA

a. Anda harus melengkapi persyaratan:

1. Usia Calon Pemegang Polis : 18 tahun – 80 tahun
2. Usia Calon Tertanggung : 14 hari – 65 tahun
3. Ketentuan Premi : Minimum : Berdasarkan jenis kelamin, uang pertanggungan dan usia
4. Ketentuan Uang Pertanggungan : Minimal: Rp 250 juta
 Maksimal: Dewasa: Rp 5 miliar per jiwa
 Anak-anak (sampai usia 17 tahun): Rp. 2 miliar per jiwa
 Catatan: Sesuai dengan ketentuan *underwriting*
5. Mengisi, menjawab semua pertanyaan, memberikan keterangan dan pernyataan pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dengan benar dan lengkap, Fotokopi Bukti Identitas Diri Pemegang Polis dan Tertanggung, Ilustrasi Manfaat yang telah ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tenaga Pemasar serta dokumen-dokumen terkait lainnya yang diperlukan. SPAJ beserta data, keterangan, dan dokumen-dokumen lainnya menjadi dasar diadakannya kepesertaan asuransi dan merupakan satu-kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

b. Prosedur dan Tata Cara :

1. Metode Pembayaran Premi :
 - Pembayaran premi pertama melalui pindah buku
 - Pembayaran premi lanjutan melalui auto debit rekening / kartu kredit
2. Masa Pembayaran Premi : 5 tahun
3. Frekuensi Pembayaran Premi: Premi dibayarkan secara tahunan, semesteran, bulanan
4. Seleksi Risiko: Seleksi Risiko Penuh (*Full Underwriting*)
 Metode *Full Underwriting* adalah proses peninjauan menyeluruh untuk menilai risiko Calon Tertanggung, dimana Calon Tertanggung diwajibkan untuk mengisi pertanyaan kesehatan yang lengkap (komprehensif).
5. 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.greateasternlife.com/id

✉ 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

Ilustrasi Manfaat GREAT Multiple Critical Illness



Bapak Makmur berusia 30 tahun membeli Asuransi GREAT Multiple Critical Illness

Tanggal mulai asuransi : 10 Januari 2020

Tanggal akhir asuransi : 09 Januari 2070

Premi Berkala : Rp 20.495.000/tahun

Masa Pembayaran Premi : 5 tahun

Uang Pertanggungan : Rp 500.000.000

Klaim 1 - Tanggal 01 Juli 2022

Bapak Makmur terdiagnosis Kanker.

Great Eastern Life Indonesia membayarkan Uang Pertanggungan Penyakit Kritis sebesar **Rp 500.000.000. Karena Bapak Makmur pertama kali terdiagnosa Penyakit Kritis Major maka Premi dibebaskan sejak tanggal 10 Januari 2023 sampai dengan 10 Januari 2024.**

Polis tetap aktif dan Bapak Makmur bisa mengajukan klaim Penyakit Kritis selain Kanker.

Klaim 2 - Tanggal 10 Mei 2023

Bapak Makmur terdiagnosis Serangan Jantung.

Great Eastern Life Indonesia tidak membayarkan Uang Pertanggungan Penyakit Kritis karena kurang dari 1 (satu) tahun sejak pengajuan Penyakit Kritis sebelumnya (Kanker). Polis tetap aktif.

Klaim 3 - Tanggal 25 Januari 2024

Bapak Makmur terdiagnosis Kegagalan Organ Utama.

Great Eastern Life Indonesia membayarkan Uang Pertanggungan Penyakit Kritis sebesar **Rp 500.000.000.** Polis tetap aktif.

Klaim 4 - Tanggal 05 Agustus 2030

Bapak Makmur terdiagnosis Stroke.

Great Eastern Life Indonesia membayarkan Uang Pertanggungan Penyakit Kritis sebesar **Rp 500.000.000.** Polis tetap aktif.

Klaim 5 - Tanggal 15 September 2030

Bapak Makmur meninggal dunia.

Great Eastern Life Indonesia membayarkan Manfaat Asuransi Meninggal Dunia

INFORMASI TAMBAHAN

1. DEFINISI

Keadaan Yang Sudah Ada
Sebelumnya (*Pre-existing Condition*)

segala jenis kondisi, penyakit, cidera atau ketidakmampuan 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 Tertanggung.

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.

Masa Tunggu

periode sejak Tanggal Mulai Asuransi sampai dengan tanggal Tertanggung mulai berhak atas Manfaat Asuransi ini. Masa Tunggu untuk asuransi ini adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi.

Nilai Tunai

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

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.

Perusahaan

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

Tertanggung

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

2. MASA MEMPELAJARI POLIS

Pemegang Polis dapat mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari kalender, terhitung sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis

3. MASA TUNGGU

90 hari kalender, sejak Tanggal Mulai Asuransi.

4. AGREGASI

Dewasa: Maksimal Rp 5.000.000.000 (lima miliar rupiah) per Tertanggung untuk semua Penyakit Kritis.
Anak-anak (sampai usia 17 tahun): Maksimal Rp 2.000.000.000 (dua miliar rupiah) per Tertanggung untuk semua Penyakit Kritis

Catatan: Sesuai dengan ketentuan *Underwriting*

5. 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.
7. Perusahaan berhak untuk meminta dokumen pendukung lain yang ditentukan oleh Perusahaan jika dipandang perlu sehubungan dengan Penebusan Polis tersebut di atas. Dokumen tersebut dapat diserahkan kepada Perusahaan melalui media elektronik tanpa menyertakan *hardcopy* (berbentuk salinan elektronik).

6. PEMULIHAN

1. Polis dapat dipulihkan kembali atas permintaan Pemegang Polis dan disetujui oleh Perusahaan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pemulihan Polis tidak lebih dari 2 (dua) tahun sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi Asuransi Dasar terakhir dengan membayar seluruh Premi Asuransi Dasar tertunggak berikut bunga yang diberlakukan oleh Perusahaan;
 - b. Pemulihan Polis dapat dilakukan selama Tertanggung masih hidup;
 - c. Permintaan pemulihan Polis dapat dilakukan dengan mengisi formulir pemulihan dan pernyataan kesehatan disertai dengan pembayaran seluruh Premi Asuransi Dasar yang tertunggak beserta bunga tunggakan Premi Asuransi Dasar dan biaya lainnya (jika ada) yang besarnya ditentukan oleh Perusahaan sejak tanggal jatuh tempo;
 - d. Apabila diperlukan, Perusahaan berhak untuk melakukan seleksi risiko kembali atas diri Tertanggung;

- e. Semua biaya yang timbul akibat pemulihan Polis akan ditanggung oleh Pemegang Polis; dan
 - f. Pengajuan pemulihan oleh Pemegang Polis dapat diterima atau ditolak berdasarkan keputusan Perusahaan.
- 2. Jika pemulihan Polis disetujui, Tanggal Mulai Berlakunya Pemulihan Polis adalah sesuai dengan tanggal terakhir disetujuinya pemulihan Polis oleh Perusahaan.
 - 3. Masa Tinjau Ulang dalam 2 (dua) tahun, akan berlaku sejak tanggal pemulihan.
 - 4. Apabila tidak ada pemulihan sampai dengan berakhirnya tanggal pemulihan maka Polis akan berakhir, nilai tunai (jika ada) akan dikembalikan ke rekening Pemegang Polis.

7. 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 90 (sembilan 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 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).
- 5. Perusahaan menetapkan dokumen pendukung sebagai berikut:
 - 5.1. Manfaat Penyakit Kritis
 - 5.1.1. Formulir klaim Penyakit Kritis yang dikeluarkan oleh Perusahaan, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis/dan/atau Penerima Manfaat;
 - 5.1.2. Surat Keterangan Dokter yang asli untuk klaim Penyakit Kritis sesuai dengan jenis Penyakit Kritis yang dialami oleh Tertanggung;
 - 5.1.3. Catatan medis/ resume medis Pemegang Polis atau dokumen pendukung medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain) yang relevan;
 - 5.1.4. Surat Berita Acara Kepolisian yang asli apabila Penyakit Kritis disebabkan oleh Kecelakaan;
 - 5.1.5. Salinan bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis; dan
 - 5.1.6. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Perusahaan yang berkaitan dengan klaim tersebut.
 - 5.2. Verifikasi Konfirmasi Diagnosis
 - 5.2.1. Formulir Surat Keterangan Dokter Untuk Konfirmasi Diagnosa Klaim Penyakit Kritis;
 - 5.2.2. Kuitansi dan perincian biaya yang asli terkait biaya medis yang dilakukan untuk Konfirmasi Diagnosa Klaim Penyakit Kritis;

- 5.2.3. Salinan bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis; dan
- 5.2.4. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Perusahaan yang berkaitan dengan klaim tersebut.

5.3. Manfaat Meninggal Dunia

- 5.3.1. Polis asli. Dalam hal Polis diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Polis;
- 5.3.2. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
- 5.3.3. Surat Keterangan Dokter yang asli mengenai penyebab meninggal dunia;
- 5.3.4. Salinan bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
- 5.3.5. Akta Kematian. Jika meninggal di luar negeri, maka instansi yang berwenang, serendah-rendahnya, adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia;
- 5.3.6. Surat keterangan pemakaman atau kremasi dari instansi yang berwenang;
- 5.3.7. Surat keterangan Kecelakaan atau berita acara dari kepolisian apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan.

5.4. Manfaat Akhir Asuransi

- 5.4.1. Polis asli. Dalam hal Polis diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Polis;
- 5.4.2. Formulir Klaim manfaat akhir asuransi yang dikeluarkan oleh Perusahaan, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
- 5.4.3. Salinan bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis.

8. PERUBAHAN

Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari sebelum efektif berlakunya perubahan.

9. BERAKHIRNYA POLIS

Berakhirnya Asuransi Dasar

Asuransi ini akan berakhir pada tanggal mana yang lebih dahulu dari:

- a. Terjadinya salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya asuransi berdasarkan Ketentuan Umum Polis;
- b. Tanggal Akhir Asuransi;
- c. Tanggal pada saat Penebusan Polis;
- d. Tertanggung meninggal dunia;
- e. Pengakhiran Polis oleh Pemegang Polis atau Perusahaan;
- f. Premi Asuransi Dasar tidak dibayarkan oleh Pemegang Polis sampai dengan akhir Masa Leluasa pembayaran Premi;
- g. Nilai Tunai tidak cukup untuk membayar Pinjaman Premi Otomatis.

Disclaimer (penting untuk dibaca)

- 1. Pemegang Polis telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi kesehatan 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. Pemegang Polis memahami bahwa terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku terkait dengan produk asuransi GREAT Multiple Critical Illness. Informasi terkait syarat dan ketentuan yang berlaku dapat diakses 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 Multiple Critical Illness adalah produk asuransi milik PT Great Eastern Life Indonesia ("Great Eastern Life Indonesia"), bukan merupakan produk PT Bank CTBC Indonesia ("Bank CTBC") dan Bank CTBC bukan merupakan agen asuransi maupun perusahaan pialang asuransi dari Great Eastern Life Indonesia. Great Eastern Life Indonesia bertanggung jawab sepenuhnya atas produk GREAT Multiple Critical Illness dan isi polis asuransi yang diterbitkan untuk produk GREAT Multiple Critical Illness tersebut, sehingga Bank CTBC tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk GREAT Multiple Critical Illness dan isi polis yang diterbitkan sehubungan dengan produk GREAT Multiple Critical Illness tersebut. Produk GREAT Multiple Critical Illness bukan merupakan produk simpanan bank, dengan demikian tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah atau Lembaga Penjamin Simpanan. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya akuisisi, administrasi, komisi bank dan komisi tenaga pemasar (jika ada).
10. Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk kepada ketentuan-ketentuan polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk GREAT Multiple Critical Illness yang berlaku saat ini maupun perubahannya dikemudian hari.

Catatan: Informasi lengkap terkait daftar Penyakit Kritis Major dan definisinya dapat dilihat pada Tabel Penyakit Kritis Major yang dapat ditemukan di Website PT Great Eastern Life Indonesia



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

Tanggal cetak Dokumen:
2 Juni 2026