

TENTANG PRODUK

- Nama Penerbit : PT Great Eastern Life Indonesia
- Nama Produk : GREAT Income Assurance
- Mata Uang : Rupiah
- Jenis Produk : Asuransi Jiwa Tradisional Dwiguna
- Deskripsi Produk : GREAT Income Assurance merupakan asuransi jiwa dengan Pembayaran Premi Berkala selama 5 tahun dan Masa Asuransi selama 10 tahun. Produk ini menyediakan Manfaat Meninggal Dunia, Manfaat Tunai Tahunan yang dijamin dan Manfaat Akhir Asuransi.

DEFINISI**Ekstra Premi**

Sejumlah tambahan premi terhadap Premi Asuransi Dasar yang besarnya ditetapkan oleh Perusahaan berdasarkan seleksi risiko.

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 Leluasa

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

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.

Premi Berkala

Premi yang dibayarkan secara berkala sesuai dengan frekuensi pembayaran Premi yang berlaku atas Polis sebagaimana disebutkan dalam Data Polis dan/atau Endorsemen yang berlaku.

Premi Tahunan

Premi Berkala yang dibayarkan selama 1 (satu) tahun.

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

Metode Perhitungan Usia	Metode ulang tahun terakhir						
Ketentuan Usia Masuk	Tertanggung : 14 hari - 65 tahun Pemegang Polis : 18 tahun - 99 tahun						
Masa Asuransi	10 (sepuluh) tahun						
Masa Pembayaran Premi	5 (lima) tahun						
Frekuensi Pembayaran Premi	Tahunan dan Bulanan						
Cara Pembayaran Premi	<ul style="list-style-type: none"> Pembayaran pertama Premi Berkala: melalui pindahbuku/<i>overbooking</i> Pembayaran lanjutan Premi Berkala: melalui auto debit Rekening 						
Perubahan Pada Polis	<ul style="list-style-type: none"> Pemegang Polis tidak dapat melakukan perubahan Uang Pertanggungan Pemegang Polis dapat melakukan perubahan frekuensi pembayaran Premi 						
Premi	<ul style="list-style-type: none"> Minimum <ul style="list-style-type: none"> Tahunan : Rp 30.000.000 Bulanan : Rp 2.500.000 Maksimum <ul style="list-style-type: none"> Sesuai Keputusan <i>Underwriting</i> 						
Uang Pertanggungan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tahun Polis Ke-</th> <th>Uang Pertanggungan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 - 2</td> <td>100% dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis (tidak termasuk Ekstra Premi, jika ada)</td> </tr> <tr> <td>3 - 10</td> <td>130% dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis (tidak termasuk Ekstra Premi, jika ada)</td> </tr> </tbody> </table>	Tahun Polis Ke-	Uang Pertanggungan	1 - 2	100% dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis (tidak termasuk Ekstra Premi, jika ada)	3 - 10	130% dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis (tidak termasuk Ekstra Premi, jika ada)
Tahun Polis Ke-	Uang Pertanggungan						
1 - 2	100% dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis (tidak termasuk Ekstra Premi, jika ada)						
3 - 10	130% dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis (tidak termasuk Ekstra Premi, jika ada)						
Seleksi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Medis Sederhana untuk premi \leq Rp 300.000.000, dengan menjawab pertanyaan Kesehatan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> Pernahkah Anda menderita atau memiliki kekhawatiran, melakukan konsultasi, melakukan penyelidikan atau Anda telah diverifikasi karena 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; 						

	<p>b. Apakah anda memiliki polis Asuransi jiwa/ kecelakaan diri/ kesehatan/ penyakit kritis / asuransi ketidakmampuan/cacat yang telah ditolak, ditunda atau diterima dengan modifikasi;</p> <p>c. Apakah Anda 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.</p> <p>Jika Tertanggung menjawab “Ya” pada salah satu pertanyaan Kesehatan diatas maka pengajuan asuransi akan di tolak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seleksi Risiko Penuh (<i>Full Underwriting</i>) untuk premi > Rp 300.000.000
Masa Leluasa Pembayaran Premi	45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
Free Look Period/Masa Mempelajari Polis	14 (empat belas) hari kalender, terhitung sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis

MANFAAT ASURANSI

I. Manfaat Meninggal Dunia

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia oleh sebab apapun, selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat sebagaimana tercantum dalam tabel dibawah ini dan kemudian Polis berakhir.

Tahun Polis Pada Saat Tertanggung Meninggal Dunia	Manfaat Meninggal Dunia
Tahun Polis ke-1 (satu) sampai dengan Tahun Polis ke-2 (dua)	100% (seratus persen) dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis (tidak termasuk Ekstra Premi, jika ada) dan telah diterima oleh Perusahaan.
Tahun Polis ke-3 (tiga) dan seterusnya selama Masa Asuransi	130% (seratus tiga puluh persen) dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis (tidak termasuk Ekstra Premi, jika ada) dan telah diterima oleh Perusahaan.

II. Manfaat Tunai Tahunan Dijamin

Dalam hal Tertanggung masih hidup pada saat periode pembayaran Manfaat Tunai Dijamin dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Nilai Tunai Dijamin kepada Pemegang Polis dengan ketentuan sebagaimana tercantum dalam tabel dibawah ini :

Akhir Tahun Polis ke-	Manfaat Tunai Tahunan Dijamin %Premi Tahunan (tidak termasuk Ekstra Premi, jika ada)
6	25%
7	25%
8	25%
9	25%

Perusahaan hanya akan membayarkan Manfaat Tunai Tahunan Dijamin kepada Pemegang Polis apabila seluruh Premi Asuransi Dasar telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.

Pembayaran Manfaat Tunai Tahunan Dijamin akan dibayarkan selambat-lambatnya 14 (empat belas) Hari Kerja sejak Manfaat Tunai Tahunan Dijamin ini berlaku dan pembayaran dikirimkan langsung ke rekening Pemegang Polis yang tercatat di Perusahaan sebagaimana telah ditentukan oleh Pemegang Polis dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa.

III. Manfaat Akhir Asuransi

Dalam hal Tertanggung masih hidup sampai Tanggal Akhir Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan 105% (seratus lima persen) dari Total Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis (tidak termasuk Ekstra Premi, jika ada) dan telah diterima oleh Perusahaan, setelah itu Polis berakhir.

Manfaat Asuransi yang dibayarkan akan dikurangi terlebih dahulu dengan kewajiban-kewajiban lainnya, termasuk dengan seluruh Premi Asuransi Dasar yang tertunggak (jika ada) beserta bunga tunggakan (jika ada).

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 gagalannya 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, komisi bank dan komisi tenaga pemasar (jika ada).

PENGECEUALIAN

- I. Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagai berikut:**
 - a. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Tertanggung baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar terhitung 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal pemulihan terakhir, mana yang lebih akhir;**
 - b. Tindakan pencederaan atas diri Tertanggung atau tindak kejahatan yang dilakukan oleh pihak yang berkepentingan atas Polis, pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, atau perlawanan pada saat terjadinya penahanan atas diri Tertanggung yang dijalankan oleh pihak yang berwenang;**
 - c. Dieksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap;**
 - d. 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**
 - e. 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.**

- II. Perusahaan dapat membayar Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab sebagaimana dimaksud angka I huruf (d) 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.**

- III. Dalam hal terjadi risiko yang dikecualikan sebagaimana dinyatakan dalam angka I di atas, maka Perusahaan tidak berkewajiban membayar apapun selain Total Nilai Tunai yang tersedia dikurangi Premi Asuransi Dasar yang tertunggak (jika ada) berikut bunga tunggakan (jika ada), pada tanggal perhitungan berikutnya setelah keputusan atas pengajuan klaim ditetapkan oleh Perusahaan pada suatu Hari Kerja.**

PERSYARATAN

- Pemegang Polis wajib mengisi, menjawab semua pertanyaan, memberikan informasi dan/atau keterangan serta 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 diterbitkannya 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 Polis dan/atau proses penyelesaian klaim.
- 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.

PNEBUSAN POLIS DAN NILAI TUNAI

- I. 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.
- II. Atas permohonan penebusan Polis, maka Perusahaan akan membayar Nilai Tunai yang terdapat pada Polis dikurangi Premi Asuransi Dasar yang tertunggak (jika ada) berikut bunga tunggakan (jika ada) kepada Pemegang Polis pada Hari Kerja berikutnya setelah permohonan disetujui oleh Perusahaan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Perusahaan dan selanjutnya asuransi berakhir.
- III. Perusahaan memberlakukan syarat dan ketentuan atas pembayaran Nilai Tunai sebagai berikut:
 - a. Pemegang Polis tidak dapat mengambil sebagian dari Nilai Tunai;
 - b. Nilai Tunai yang tersedia adalah sebagaimana tercantum dalam Tabel Nilai Tunai yang terdapat pada Lampiran Polis; dan
 - c. 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.

IV. 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. Salinan bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk untuk Warga Negara Indonesia (WNI) atau paspor untuk Warga Negara Asing (WNA), Kartu Keluarga atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis dan Penerima Manfaat atau ahli warisnya.

V. Pemegang Polis berkewajiban untuk menyampaikan seluruh dokumen penebusan Polis sebagaimana dimaksud tersebut dan menanggung seluruh biaya pengadaan atas keseluruhan dokumen dimaksud.

VI. 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.

VII. 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).

PEMULIHAN POLIS

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;
- f. Pengajuan pemulihan oleh Pemegang Polis dapat diterima atau ditolak berdasarkan keputusan Perusahaan;
- g. Jika pemulihan Polis disetujui, tanggal mulai berlakunya pemulihan Polis adalah sesuai dengan tanggal terakhir disetujuinya pemulihan Polis oleh Perusahaan;
- h. Masa Tinjau Ulang dalam 2 (dua) tahun, akan berlaku sejak tanggal pemulihan; dan
- i. Apabila tidak ada pemulihan sampai dengan berakhirnya tanggal pemulihan maka Polis akan berakhir dan nilai tunai (jika ada) akan dikembalikan ke rekening Pemegang Polis.

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.greasternlife.com/id |
|  WhatsApp:
(+62) 811 956 3800 (Senin-Jumat, 09.00-17.00 WIB) |  Email:
wecare-id@greasternlife.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@greasternlife.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.

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.
5. Dalam hal, Perusahaan memperkenankan pengajuan klaim manfaat meninggal dunia melalui media elektronik, maka dokumen klaim dapat diserahkan kepada Perusahaan tanpa menyertakan cetakan/*hardcopy* dokumen (berbentuk salinan elektronik).
6. Perusahaan berhak melakukan investigasi terhadap seluruh klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis, Penerima Manfaat, atau ahli waris Tertanggung, maka Pemegang Polis, Penerima Manfaat, atau ahli waris Tertanggung tersebut berkewajiban untuk memberikan dan/atau memperlihatkan dokumen-dokumen asli yang diperlukan oleh Perusahaan serta memberikan keterangan kepada Perusahaan apabila diperlukan.

7. Berikut dokumen kelengkapan ketika melakukan pengajuan Klaim:

I. Manfaat Meninggal Dunia

- a. Polis asli. Dalam hal Polis diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Polis;
- 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;
- d. Salinan bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk untuk Warga Negara Indonesia (WNI) atau paspor untuk Warga Negara Asing (WNA), Kartu Keluarga atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis dan Penerima Manfaat atau ahli warisnya;
- e. Akta Kematian. 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; dan
- g. Surat keterangan Kecelakaan atau berita acara dari kepolisian apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan.

II. Manfaat Akhir Asuransi

- a. Polis asli. Dalam hal Polis diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Polis;
- 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. Salinan bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk untuk Warga Negara Indonesia (WNI) atau paspor untuk Warga Negara Asing (WNA), Kartu Keluarga atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis dan Penerima Manfaat atau ahli warisnya.

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. Tanggal Akhir Asuransi;
- c. Tanggal pada saat Penebusan Polis;
- d. Tertanggung meninggal dunia;
- e. Pengakhiran Polis oleh Pemegang Polis atau Perusahaan; atau
- f. Premi Asuransi Dasar tidak dibayarkan oleh Pemegang Polis sampai dengan akhir Masa Leluasa pembayaran Premi.

SIMULASI**Ilustrasi Manfaat GREAT Income Assurance**

Usia Tertanggung : 35 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Premi Berkala : Rp 30.000.000,00
 Frekuensi Pembayaran Premi : Tahunan

Akhir Tahun Polis ke -	Usia	Premi*	Total Premi*	Manfaat Tunai Tahunan Dijamin	Nilai Penebusan	Manfaat Akhir Asuransi	Manfaat Meninggal Dunia
1	36	30.000.000	30.000.000	-	-	-	30.000.000
2	37	30.000.000	60.000.000	-	22.943.400	-	60.000.000
3	38	30.000.000	90.000.000	-	49.730.400	-	117.000.000
4	39	30.000.000	120.000.000	-	79.168.800	-	156.000.000
5	40	30.000.000	150.000.000	-	110.290.500	-	195.000.000
6	41	-	150.000.000	7.500.000	111.981.000	-	195.000.000
7	42	-	150.000.000	7.500.000	113.784.000	-	195.000.000
8	43	-	150.000.000	7.500.000	115.710.000	-	195.000.000
9	44	-	150.000.000	7.500.000	117.768.000	-	195.000.000
10	45	-	150.000.000	-	-	157.500.000	195.000.000

*tanpa Ekstra Premi

INFORMASI TAMBAHAN

- 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.
- 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 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 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 Income 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 Pertanggung.
9. GREAT Income Assurance adalah produk asuransi jiwa 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 Income Assurance dan isi Polis asuransi yang diterbitkan untuk produk GREAT Income Assurance tersebut, sehingga Bank CTBC tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk GREAT Income Assurance dan isi Polis yang diterbitkan sehubungan dengan produk GREAT Income Assurance tersebut. Produk GREAT Income Assurance 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 Income Assurance yang berlaku pada saat ini maupun perubahannya di kemudian hari.



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