

FORM PERNYATAAN GREAT OPTIMA LINK (GOL)

untuk SPAJ No. _____

Dengan ini Saya : _____
Pemegang Polis : _____
No. ID : _____
Nama Bank : _____
No. Bank Account : _____

Dengan ini menyatakan, menyetujui dan memberikan kuasa sebagai berikut:

1. Saya telah memahami, menyadari dan/atau menyetujui bahwa biaya-biaya asuransi sehubungan dengan Polis Saya akan dibayarkan menggunakan unit yang terdapat pada akun proteksi dan/atau akun akumulasi pada Polis Saya. Selanjutnya Saya memberikan kuasa kepada PT Great Eastern Life Indonesia ("Perusahaan") untuk memotong langsung biaya-biaya tersebut dari unit pada akun proteksi dan/atau akun akumulasi sesuai dengan ketentuan Polis.
2. Saya telah memahami, menyadari dan/atau menyetujui bahwa selama Masa Pembayaran Premi Wajib yaitu selama 7 (tujuh) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, Saya harus membayar Premi Wajib, dan apabila Saya dengan alasan apapun tidak membayar Premi Wajib tersebut hingga Masa Lelusa yang diberikan berakhir, maka Saya menyetujui dan selanjutnya memberikan kuasa kepada Perusahaan untuk melaksanakan penebusan Polis dan selanjutnya asuransi berakhir.

Saya memahami dan menyetujui Perusahaan akan melaksanakan penebusan Polis pada Tanggal Perhitungan berikutnya setelah Polis dinyatakan berakhir oleh Perusahaan pada satu Hari Kerja sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Perusahaan.

3. Saya memahami dan menyetujui bahwa Seluruh Total Nilai Investasi dikurangi Biaya Penebusan Seluruh Polis serta kewajiban yang tertunggak, jika ada, akan diberikan kepada Saya melalui rekening Pemegang Polis yang tercantum dalam SPAJ dan/atau yang terdaftar pada Perusahaan.

Pernyataan dan/atau kuasa ini tidak akan Saya tarik kembali dan/atau tidak akan berakhir dengan sebab-sebab sebagaimana diatur dalam Pasal 1813 sampai dengan Pasal 1819 KUH Perdata.

Demikian pernyataan ini Saya tandatangani dengan kesadaran penuh.

Tanda Tangan Calon Pemegang Polis

Nama : _____
Tanggal : _____