

SURAT PERNYATAAN PEMAHAMAN PRODUK ASURANSI YANG DIKAITKAN DENGAN INVESTASI (PAYDI) PT GREAT EASTERN LIFE INDONESIA

(Wajib dilampirkan bersama Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), Formulir Perubahan Financial Polis untuk Penambahan Rider dan Formulir Pemulihan Polis)

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama Pemegang Polis/Peserta : _____

Nama Tertanggung/Pihak yang diasuransikan : _____

NIK Pemegang Polis/Peserta : _____

NIK Tertanggung/Pihak yang diasuransikan : _____

Nomor SPAJ : _____

Nama Produk : _____

Mata Uang : _____

Memutuskan untuk menyetujui membeli produk PAYDI dari PT Great Eastern Life Indonesia (“Perusahaan”) dan menyatakan:

1. Saya telah memahami ketentuan masa tunggu (*waiting period*) serta konsekuensinya untuk Polis ini.
Masa tunggu (*waiting period*) adalah Periode sejak Tanggal Mulai Asuransi dan/atau Asuransi Tambahan atau sejak tanggal pemulihan asuransi dan/atau asuransi tambahan (mana saja yang terjadi terakhir), sampai dengan tanggal Tertanggung mulai berhak atas manfaat perlindungan asuransi.

Saya telah memahami bahwa:
 - a. Jika Total Uang Pertanggungan dalam Polis Tertanggung termasuk dalam kriteria *Medical* dan/atau secara kondisi kesehatan termasuk dalam kriteria *Medical* sehingga harus dilakukan *Medical Check Up* (“MCU”) untuk Tertanggung, maka Tertanggung wajib untuk melakukan MCU sesuai dengan tabel medis ketentuan Underwriting Perusahaan.
 - b. Untuk Tertanggung yang sudah melakukan MCU sesuai dengan tabel medis dan/atau secara kondisi kesehatan diperlukan medis sesuai Ketentuan Underwriting Perusahaan, maka ketentuan Masa Tunggu (*Waiting Period*) tidak diberlakukan setelah Polis diterima atau *Inforce*.
 - c. Masa Tunggu hanya dapat dikenakan kepada Tertanggung apabila terdapat kondisi dimana Tertanggung menolak untuk melakukan MCU sebagaimana ditetapkan oleh Perusahaan.
 - d. Apabila ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) – (c) di atas terpenuhi, maka berlaku :
 - Polis diterima secara Standar maka ketentuan Masa Tunggu (*Waiting Period*) tidak diberlakukan : atau
 - Polis diterima dengan persyaratan tambahan sesuai ketentuan *underwriting* Perusahaan, termasuk penambahan Premi (*extra premi*)/ Premi tidak standard maka ketentuan Masa Tunggu (*waiting Period*) juga tidak diberlakukan,
 - Polis yang diterima dengan Pengecualian Polis yang akan diinformasikan sesuai surat penawaran dari Perusahaan dan Pemegang Polis wajib menandatangani persetujuan surat tersebut untuk dikirimkan kembali ke bagian underwriting dalam waktu 7 hari kalender.
 - Polis dengan keputusan ditunda (*postpone*), ditolak (*decline*) yang akan diinformasikan lewat surat penundaan atau penolakan dari Perusahaan sehingga Polis menjadi batal dan Premi dikembalikan dikurangi biaya-biaya jika ada.
 - e. Ketentuan ini berlaku untuk seluruh produk PAYDI termasuk Asuransi Tambahan (*rider*) dan juga untuk pemulihan Polis dan penambahan Asuransi Tambahan (*rider*)
2. Saya memahami bahwa jika saya memilih untuk tidak melakukan MCU sebagaimana dipersyaratkan oleh Perusahaan terlebih dahulu, maka pada periode Masa Tunggu (*Waiting Period*), apabila terjadi risiko yang dipertanggungkan sebagaimana dinyatakan dalam ketentuan Polis Asuransi, saya tidak berhak menerima manfaat perlindungan risiko berdasarkan polis PAYDI. Risiko yang tidak dijamin dalam periode Masa Tunggu (*waiting period*) tersebut sebagaimana dinyatakan dalam Polis Asuransi ini.

3. Saya telah memahami ketentuan kondisi yang sudah ada sebelumnya (*Pre-existing Condition*) serta konsekuensinya terhadap Polis ini, sesuai ketentuan Polis Dasar dan ketentuan Polis Tambahan (jika ada).
Pre-existing Condition adalah kondisi dimana segala jenis penyakit atau cedera, baik telah ataupun belum mendapatkan perawatan/pengobatan /saran/konsultasi dari dokter, baik yang telah ataupun belum didiagnosis, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah ataupun belum dilakukan, yang terjadi sebelum tanggal berlakunya Polis, ketentuan khusus atau tanggal pemulihan Polis, hal mana yang terjadi terakhir. Apabila ditemukan *Pre-existing Condition* yang tidak diberitahukan oleh Pemegang Polis ataupun Tertanggung, maka Perusahaan berhak untuk menolak Klaim yang diajukan.
4. Saya telah memahami bahwa Cuti Premi/Kontribusi (*Premium Holiday*) hanya dapat diterapkan dan diproses atas permintaan/pengajuan tertulis dan persetujuan Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum Cuti Premi/Kontribusi berlaku
5. Saya menyatakan bahwa pengisian SPAJ sepenuhnya dilakukan oleh Pemegang Polis dan atau Tertanggung dan juga ditandatangani oleh Pemegang Polis dan atau Tertanggung.
6. Copy hasil Medical Check Up nasabah wajib dikirimkan ke tenaga pemasar atau bagian Middle Office (MO) dengan memberikan catatan pada bagian depan amplop berkas sebagai berikut:

Hasil Medical Check Up (MCU) terkait New Business Underwriting (Nama Tertanggung/No. Polis) lalu dikirimkan kepada :

Bagian Middle Office
PT Great Eastern Life Indonesia
Menara Kadin, Lt. 2
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kav.1-2
Jakarta Selatan 12950,
Indonesia

Atau dikirimkan via email ke alamat email: **Banca-Referral@greateasternlife.com** dengan informasi sebagai berikut:

Subjek Email: Hasil Medical Check Up (MCU) terkait pengajuan New Business Underwriting (Nama Tertanggung/ No.Polis)

Surat pernyataan ini merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis Saya dan apabila ada pertentangan dengan isi surat pernyataan ini maka yang berlaku adalah surat pernyataan ini.

Demikian semua pernyataan di dalam surat pernyataan ini Saya buat sesuai dengan kondisi sebenarnya dalam keadaan sadar, sehat jasmani dan rohani serta tanpa adanya unsur paksaan dari pihak manapun dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Yang menyatakan,

Pemegang Polis/Peserta

Tertanggung/Pihak yang Diasuransikan

Nama jelas dan tanda tangan

Tanggal :

Nama jelas dan tanda tangan

Tanggal :