RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Hospital Cashplan Cover

Great Eastern
A member of the OCBC Group

TENTANG PRODUK

- Nama Penerbit : PT Great Eastern Life Indonesia
- Nama Produk : Hospital Cash Plan Cover
- Mata Uang : Rupiah
- Jenis Produk : Asuransi Jiwa
- Deskripsi Produk : Asuransi Tambahan Hospital Cash Plan Cover merupakan manfaat yang diperuntukan melengkapi Asuransi Dasar yang dikeluarkan oleh PT Great Eastern Life Indonesia. Asuransi Tambahan ini memberikan manfaat asuransi rawat inap dan pembedahan dikarenakan penyakit atau kecelakaan.

DEFINISI

Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*)

a. Segala kondisi, penyakit, ketidakmampuan, dan/atau cacat yang menyebabkan Tertanggung memerlukan nasihat medis, mendapat pemeriksaan, diagnosa dan/atau perawatan di Rumah Sakit, mendapat pengobatan medis, menjalani pembedahan atau mendapat resep obat-obatan, atau
b. Segala tanda dan gejala yang timbul dalam 12 (dua belas) bulan sebelum Tanggal Mulai Asuransi Tambahan ini atau pemulihannya (mana saja yang terjadi terakhir) yang mana seseorang, termasuk Tertanggung, sepatutnya telah meminta konsultasi dan/atau mencari nasihat medis, menjalani pemeriksaan dan/atau tes diagnostik, mendapat perawatan medis, menjalani pembedahan, menjalani rawat inap atau mendapat resep obat-obatan.

Masa Tunggu

Periode sejak Tanggal Mulai Asuransi Tambahan atau sejak tanggal pemulihan asuransi tambahan (mana saja yang terjadi terakhir), sampai dengan tanggal Tertanggung mulai berhak atas manfaat perlindungan asuransi tambahan ini. Masa tunggu untuk asuransi tambahan ini adalah 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi Asuransi Tambahan ini atau tanggal pemulihan Polis, mana yang lebih akhir, kecuali untuk keperluan klaim dimana Tertanggung dirawat di Rumah Sakit sebagai akibat dari Kecelakaan.

Pembedahan

tindakan pembedahan yang wajar dan Diperlukan Secara Medis terhadap diri Tertanggung yang memerlukan rawat inap, baik pembedahan karena Penyakit maupun Kecelakaan. Yang dimaksud tindakan pembedahan:

a. Irisan, pemotongan, dan jahitan pada luka atau Cedera tubuh (kecuali pengangkatan benang jahitan), atau
b. Elekrokauter, kriokauter, tindakan yang menggunakan sinar laser, tindakan yang menggunakan teknik ultrasonik.

Rawat Inap

perawatan secara terus-menerus di dalam Rumah Sakit untuk sekurang-kurangnya selama 24 (dua puluh empat) jam atau yang dinyatakan atau ditagihkan Rumah Sakit sebagai rawat inap untuk perawatan kesehatan yang wajar dan diperlukan sesuai dengan ketidakmampuan secara fisik karena Penyakit yang dapat dijamin dan timbul setelah Masa Tunggu.

Rumah Sakit

institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan memiliki ijin sebagai rumah sakit sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan yang:

a. memiliki fasilitas/sarana pengobatan untuk melakukan diagnosa dan pembedahan yang memadai;
b. memberikan perawatan 24 (dua puluh empat) jam sehari oleh tenaga medis berijasah dan terdaftar (berijin); dan

c. di bawah pengawasan seorang dokter; dan bukan hanya berupa praktek dokter pribadi atau praktek bersama, bukan merupakan tempat perawatan/peristirahatan atau rumah untuk pemeliharaan kesehatan setelah mengalami sakit, bukan merupakan tempat perawatan bagi pecandu alkohol atau obat bius/narkoba, atau bukan rumah untuk para lanjut usia, bukan merupakan rumah sakit jiwa, bukan merupakan rumah sakit wisata, rumah sakit holistik atau pengobatan patah tulang yang menyediakan kamar menginap, ataupun badan usaha sejenisnya.

FITUR UTAMA HOSPITAL CASH PLAN COVER

Metode Perhitungan Usia	**Metode ulang tahun berikutnya**
Ketentuan Usia Masuk	**Tertanggung : 1 tahun – 65 tahun**
Masa Asuransi	**Sampai dengan usia Tertanggung 70 tahun**
Batasan Manfaat	**1. Manfaat Santunan Harian** **Maksimal manfaat santunan harian per jiwa adalah 0.3% dari Uang Pertanggungan Dasar dengan maksimum unit per jiwa adalah 25 unit.** **2. Manfaat Pembedahan** **Batas manfaat pembedahan per tahun maksimum 15 kali manfaat santunan harian per hari.** **Tabel Manfaat untuk setiap satuan unit :** Rawat Inap karena penyakit – Rp 100.000 per hari Rawat Inap karena kecelakaan – Rp 200.000 per hari Pembedahan – Rp 1.500.000 per polis per tahun
Seleksi Risiko	**Seleksi Risiko Penuh (*Full Underwriting*)**

MANFAAT ASURANSI

1. Manfaat Asuransi Tambahan yang akan dibayarkan Perusahaan kepada Tertanggung adalah sebagai berikut:
   1.1. Manfaat Rawat Inap
      1.1.1. Manfaat Rawat Inap Karena Penyakit
      Dalam hal Tertanggung menerima perawatan Rawat Inap yang disebabkan Penyakit atau karena Kecelakaan selama berlakunya Asuransi Tambahan ini, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Rawat Inap Karena Penyakit berupa sejumlah uang yang besarnya dirumuskan sebagai berikut:

$$MRIKP = SM \times NM \times JHRI$$

Keterangan:
MRIKP = Manfaat Rawat Inap Karena Penyakit
SM = Unit Satuan Manfaat untuk Tertanggung sebagaimana tercantum dalam Data Polis
NM = Nilai Manfaat Rawat Inap Karena Penyakit sebagaimana tercantum dalam Tabel Nilai Manfaat sebagaimana dijelaskan lebih lanjut dalam lampiran Polis
JHRI = Jumlah hari perawatan Rawat Inap yang diterima Tertanggung.

1.1.2. Manfaat Rawat Inap Karena Kecelakaan
Dalam hal Tertanggung mengalami Kecelakaan dan menerima perawatan Rawat Inap sebagai akibat langsung dan semata-mata karena Kecelakaan; perawatan mana yang terjadi dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak kejadian Kecelakaan dan Asuransi Tambahan ini masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Rawat Inap Karena Kecelakaan berupa sejumlah uang yang besarnya dirumuskan sebagai berikut:

MRIKK = SM x NM x JHRI

Keterangan:
MRIKK = Manfaat Rawat Inap Karena Kecelakaan
SM = Unit Satuan Manfaat untuk Tertanggung sebagaimana tercantum dalam Data Polis
NM = Nilai Manfaat Rawat Inap Karena Kecelakaan sebagaimana tercantum dalam Tabel Nilai Manfaat sebagaimana dijelaskan lebih lanjut dalam lampiran Polis
JHRI = Jumlah hari perawatan Rawat Inap yang diterima Tertanggung

1.1.3. Jumlah total keseluruhan Manfaat Rawat Inap karena Penyakit dan Kecelakaan yang dapat dibayarkan Perusahaan dalam satu tahun Polis adalah sebesar Manfaat Rawat Inap selama 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari.

1.2. Manfaat Pembedahan

1.2.1. Dalam hal atas diri Tertanggung dilakukan Pembedahan selama berlakunya Asuransi Tambahan ini, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Rawat Inap Karena Penyakit atau Kecelakaan berupa sejumlah uang yang besarnya dirumuskan sebagai berikut:

MRIP = SM x NM

Keterangan:
MRIP = Manfaat Rawat Inap Pembedahan
SM = Unit Satuan Manfaat untuk Tertanggung sebagaimana tercantum dalam Data Polis
NM = Nilai Manfaat Rawat Inap Pembedahan sebagaimana tercantum dalam Tabel Nilai Manfaat sebagaimana dijelaskan lebih lanjut dalam lampiran Polis

1.2.2. Jumlah keseluruhan Manfaat Pembedahan yang dapat dibayarkan dalam satu tahun Polis adalah sebesar manfaat untuk 1 (satu) kali Pembedahan.

2. Tabel Nilai Manfaat untuk setiap Satuan Manfaat adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran Polis.

3. Pembayaran Manfaat Asuransi berdasarkan ayat 1 dan 2 di atas dilakukan tanpa terlebih dahulu dikurangi dengan hutang Pemegang Polis yang timbul dari kekurangan pembayaran biaya asuransi dan biaya administrasi, jika ada.

RISIKO-RISIKO

Merujuk pada informasi yang ada di Produk Dasar

BIAYA-BIAYA

Merujuk pada informasi yang ada di Produk Dasar

PENGECUALIAN

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan dalam hal Tertanggung mengalami Rawat Inap sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut ini:

a. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya;
b. Penyakit Khusus yang dialami Tertanggung dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Asuransi Tambahan ini atau sejak tanggal pemulihan Polis (mana yang lebih akhir);
c. Perawatan gigi;
d. Kehamilan dan setiap komplikasinya, melahirkan, keguguran, perawatan sebelum atas setelah melahirkan;
e. Setiap bentuk perawatan yang umumnya atau secara medis tidaklah diperlukan atau bukan berdasarkan rekomendasi dokter, perawatan atas keinginan atau permintaan Tertanggung yang tidaklah perlu secara medis, atau perawatan yang tidak sesuai dengan standar perawatan medis yang umumnya berlaku;
f. Setiap bentuk penyakit bawaan/cacat bawaan, sakit mental/kejiwaan atau gangguan kejiwaan (termasuk stress dan/atau neurosis, setiap akibat gangguan psikis dan/atau psikomatis), bedrest treatment (tirah baring), kontrasepsi atau sterilisasi, perawatan kesuburan, gangguan haid, sunat, atau penyakit kelamin;
g. Pemeriksaan medis berkala, vaksinasi, imunisasi, pemeriksaan diagnosa, perawatan pencegahan, bedah kosmetik (bedah plastik atau bedah elektif), perawatan obesitas;
h. Tiap penyakit karena konsumsi alkohol, penyalahgunaan obat, narkotika atau zat sejenisnya;
i. Tiap penyakit karena pencederaan diri sendiri, atau percobaan bunuh diri; dan/atau
j. Adanya infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dalam tubuh Tertanggung atau disebabkan langsung atau tidak langsung oleh Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau penyakit yang berhubungan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

PERSYARATAN

1. 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/atau 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.
2. 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.
3. 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)
WhatsApp	: (+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00-17.00 WIB)
Website	: www.greateasternlife.com
Email	: wecare-id@greateasternlife.com

GreatEasternLifeID GreatEastern_ID GreatEasternid

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 akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambatnya 20 (dua puluh) hari kerja setelah tanggal penerimaan pengaduan dan dapat diperpanjang dengan kondisi tertentu.

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

1. Perusahaan menetapkan dokumen pendukung sebagai berikut:
   a. Formulir Klaim Rawat Inap dan Pembedahan;
   b. Fotokopi kuitansi terlegalisir yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit beserta perincian biayanya;
   c. Ringkasan catatan medis dari Dokter yang merawat;
   d. Surat keterangan kecelakaan dari kepolisian dalam hal Rawat Inap karena Kecelakaan;
   e. Bukti identitas diri Tertanggung berupa Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga, atau Kutipan Akte Kelahiran atau keterangan lain yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang; dan
   f. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Perusahaan yang berkaitan dengan klaim tersebut.

2. Jangka waktu pengajuan klaim untuk Asuransi Tambahan Hospital Cash Plan Cover adalah 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko yang dipertanggungkan dalam Polis.

BERAKHIRNYA ASURANSI

Asuransi Tambahan ini akan berakhir pada tanggal berikut, mana yang lebih dahulu terjadi:

a. Pada tanggal Asuransi Dasar dinyatakan batal atau berakhir sesuai dengan Ketentuan Umum dan/atau Ketentuan Khusus Polis;
b. Pada Tanggal Akhir Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum pada Data Polis;
c. Pada tanggal meninggalnya Tertanggung;
d. Pada Ulang Tahun Polis dimana Perusahaan menolak perpanjangan atau pemulihan Asuransi Tambahan ini; atau
e. pada tanggal tercapainya jumlah maksimum manfaat asuransi yang dapat dibayarkan Perusahaan atas Asuransi Tambahan ini.

Hospital Cashplan Cover

Great Eastern
A member of the OCBC Group

SIMULASI

Usia Tertanggung	:	30 tahun / pria
Premi Dasar Berkala	:	Rp 50.000.000 pertahun
Premi Top Up Berkala	:	-
Premi Top Up Tunggal	:	-
Uang Pertanggungan Dasar	:	Rp 500.000.000
Uang Pertanggungan Hospital Cash Plan Cover	:	Rp 500.000
Dana Investasi	:	GreatLink Dynamic Equity Fund: 100%

(dalam ribuan rupiah)

Akhir Tahun Polis	Usia	Premi Berkala	Premi Top Up[1]	Bonus Loyalitas[2]	Penarikan Sebagian[3]	Asumsi Total Nilai Investasi[4]				Asumsi Total Nilai Investasi[5] (apabila terdapat penebusan polis)				Total Uang Pertanggungan Asuransi Dasar + Asuransi Tambahan GTC (jika ada)[6]
						Negatif	Tanpa Pertumbuhan	Rendah	Tinggi	Negatif	Tanpa Pertumbuhan	Rendah	Tinggi	
1	31	50.000	-	-	-	25.350	25.620	26.966	28.314	6.338	6.405	6.742	7.078	500.000
2	32	50.000	-	-	-	67.889	68.843	73.691	78.669	33.945	34.422	36.846	39.334	500.000
3	33	50.000	-	-	-	107.773	109.779	120.158	131.133	75.441	76.845	84.111	91.793	500.000
4	34	50.000	-	-	-	145.147	148.528	166.349	185.775	116.118	118.822	133.079	148.620	500.000
5	35	50.000	-	-	-	180.167	185.204	212.265	242.689	162.150	166.683	191.038	218.420	500.000
6	36	50.000	-	-	-	212.963	219.901	257.892	301.954	212.963	219.901	257.892	301.954	500.000
7	37	50.000	-	-	-	243.668	252.718	303.227	363.666	243.668	252.718	303.227	363.666	500.000
8	38	50.000	-	-	-	287.524	299.494	367.577	451.636	287.524	299.494	367.577	451.636	500.000
9	39	50.000	-	-	-	330.847	346.174	435.047	548.302	330.847	346.174	435.047	548.302	500.000
10	40	50.000	-	20.000	-	393.428	412.744	526.777	676.520	393.428	412.744	526.777	676.520	500.000
11	41	50.000	-	-	-	435.463	459.195	601.971	795.433	435.463	459.195	601.971	795.433	500.000
12	42	50.000	-	-	-	476.939	505.505	680.781	926.089	476.939	505.505	680.781	926.089	500.000
13	43	50.000	-	-	-	517.855	551.670	763.382	1.069.659	517.855	551.670	763.382	1.069.659	500.000
14	44	50.000	-	-	-	558.204	597.676	849.949	1.227.417	558.204	597.676	849.949	1.227.417	500.000
15	45	50.000	-	-	-	597.980	643.511	940.670	1.400.772	597.980	643.511	940.670	1.400.772	500.000
16	46	50.000	-	-	-	636.736	688.721	1.035.285	1.590.804	636.736	688.721	1.035.285	1.590.804	500.000
17	47	50.000	-	-	-	674.911	733.736	1.134.430	1.799.633	674.911	733.736	1.134.430	1.799.633	500.000
18	48	50.000	-	-	-	712.495	778.542	1.238.317	2.029.124	712.495	778.542	1.238.317	2.029.124	500.000
19	49	50.000	-	-	-	749.485	823.127	1.347.173	2.281.333	749.485	823.127	1.347.173	2.281.333	500.000
20	50	50.000	-	-	-	785.861	867.467	1.461.219	2.558.504	785.861	867.467	1.461.219	2.558.504	500.000
21	51	50.000	-	-	-	821.009	910.938	1.580.076	2.862.477	821.009	910.938	1.580.076	2.862.477	500.000
22	52	50.000	-	-	-	855.497	954.099	1.704.557	3.196.521	855.497	954.099	1.704.557	3.196.521	500.000
23	53	50.000	-	-	-	889.297	996.916	1.834.908	3.563.606	889.297	996.916	1.834.908	3.563.606	500.000
24	54	50.000	-	-	-	922.367	1.039.337	1.971.371	3.966.983	922.367	1.039.337	1.971.371	3.966.983	500.000
25	55	50.000	-	-	-	954.663	1.081.313	2.114.200	4.410.229	954.663	1.081.313	2.114.200	4.410.229	500.000
30	60	50.000	-	-	-	1.098.632	1.278.192	2.928.439	7.370.863	1.098.632	1.278.192	2.928.439	7.370.863	500.000
35	65	50.000	-	-	-	1.212.139	1.451.128	3.940.834	12.109.018	1.212.139	1.451.128	3.940.834	12.109.018	500.000
40	70	50.000	-	-	-	1.281.244	1.584.286	5.188.143	19.689.477	1.281.244	1.584.286	5.188.143	19.689.477	500.000
45	75	50.000	-	-	-	1.335.556	1.705.806	6.767.176	31.883.611	1.335.556	1.705.806	6.767.176	31.883.611	500.000
50	80	50.000	-	-	-	1.312.631	1.750.936	8.696.371	51.425.447	1.312.631	1.750.936	8.696.371	51.425.447	500.000
55	85	50.000	-	-	-	1.185.583	1.688.301	11.037.328	82.761.484	1.185.583	1.688.301	11.037.328	82.761.484	500.000
60	90	50.000	-	-	-	907.430	1.464.451	13.843.036	133.023.21	907.430	1.464.451	13.843.036	133.023.21	500.000
65	95	50.000	-	-	-	447.626	1.040.536	17.198.238	213.715.91	447.626	1.040.536	17.198.238	213.715.91	500.000
69	99	50.000	-	-	-	**	266.431	20.068.209	311.998.76	**	266.431	20.068.209	311.998.76	500.000

1. *Premi Top Up tidak mengikat, dapat dilakukan sewaktu-waktu sesuai syarat dan ketentuan Top Up. Premi Top Up terdiri atas Top Up Berkala dan Top Up Tunggal.*
2. *Bonus Loyalitas akan dibayarkan satu kali pada awal tahun ke-10 (sepuluh) Polis.*
3. *Penarikan Sebagian/Withdrawal (apabila ada) pada tabel Ilustrasi Manfaat hanya merupakan asumsi dan tidak otomatis keluar tanpa permintaan dari Pemegang Polis. Jumlah Penarikan Sebagian / Withdrawal sebagaimana tercantum di atas sudah termasuk biaya penarikan (jika ada). Penarikan Sebagian / Withdrawal (jika ada) pada ilustrasi ini dapat dilakukan sewaktu-waktu, namun penarikan dana tersebut akan mempengaruhi Nilai Investasi Polis Anda.*
4. *Asumsi Total Nilai Investasi adalah nilai pada akhir tahun Polis dan hanyalah INDIKASI. Apabila terdapat tanda ** pada tabel Ilustrasi Manfaat di atas, tanda tersebut menunjukkan Total Nilai Investasi tidak mencukupi/menutupi semua biaya yang timbul termasuk Biaya Asuransi dan Biaya Administrasi sehingga Pertanggungan menjadi berakhir. Total Nilai Investasi tersebut sudah memperhitungkan nilai Bonus Loyalitas.*
5. *Asumsi Total Nilai Investasi adalah nilai pada akhir tahun Polis setelah memperhitungkan Biaya Penebusan Polis dan hanyalah INDIKASI. Aktual Total Nilai Investasi akan dihitung berdasarkan harga dana investasi pada saat penebusan Polis dan apabila terdapat tanda ** pada tabel Ilustrasi Manfaat di atas, tanda tersebut menunjukkan Total Nilai Investasi tidak mencukupi/menutupi semua biaya yang timbul termasuk Biaya Asuransi dan Biaya Administrasi sehingga Pertanggungan menjadi berakhir.*
6. *Manfaat Meninggal Dunia adalah sebesar Uang Pertanggungan ditambah Total Nilai Investasi (jika ada).*

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 bagian dari pengajuan asuransi dan bukan merupakan kontrak asuransi dan bukan pula merupakan bagian dari Polis. 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 Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda 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 Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
7. Pemegang Polis memahami bahwa terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku terkait dengan produk Hospital Cash Plan Cover. 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 PT Great Eastern Life Indonesia. Ilustrasi pada bagian Simulasi hanya merupakan gambaran dan bisa berubah apabila ada perubahan Data Tertanggung termasuk perubahan premi dan uang pertanggungan.
9. Hospital Cash Plan Cover adalah produk asuransi milik 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 Hospital Cash Plan Cover dan isi polis asuransi yang diterbitkan untuk produk Hospital Cash Plan Cover tersebut, sehingga Bank tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk Hospital Cash Plan Cover dan isi polis yang diterbitkan sehubungan dengan produk Hospital Cash Plan Cover tersebut. Produk Hospital Cash Plan Cover 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 yang berlaku, komisi bank dan komisi tenaga pemasaran. Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk kepada ketentuan-ketentuan polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk Hospital Cash Plan Cover yang berlaku saat ini maupun perubahannya dikemudian hari.

Great Eastern
A member of the OCBC Group

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