

TENTANG PRODUK

- Nama Penerbit : PT Great Eastern Life Indonesia
- Nama Produk : Asuransi Jiwa Pembiayaan Syariah *Step Up*
- Mata Uang : Rupiah
- Jenis Produk : Asuransi Jiwa
- Deskripsi Produk : Produk asuransi jiwa pembiayaan syariah yang dikeluarkan oleh PT Great Eastern Life Indonesia dengan Kontribusi Tunggal dan Masa Asuransi (tenor) hingga 25 (dua puluh lima) tahun. Produk ini akan membayarkan Manfaat Asuransi secara menurun dengan angsuran di awal cukup rendah dan dengan berjalannya waktu angsuran akan meningkat. Manfaat asuransi akan dibayarkan apabila Peserta meninggal dunia karena sakit dan/atau kecelakaan (sebab apapun).

DEFINISI

Akad *Tabarru'*

akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari satu Peserta melalui Pemegang Polis kepada Dana *Tabarru'* untuk tujuan tolong-menolong di antara para Peserta yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.

Akad *Mudharabah*

akad *Tijarah* yang memberikan kuasa kepada Perusahaan Asuransi Syariah atau Unit Syariah sebagai *mudharib* (pengelola dana) untuk mengelola investasi Dana *Tabarru'* dan/atau Dana Investasi Peserta, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa bagi hasil (nisbah) yang besarnya telah disepakati sebelumnya.

Akad *Tijarah*

akad antara Peserta secara kolektif atau secara individu dan Perusahaan Asuransi Syariah atau Unit Syariah dengan tujuan komersial.

Akad *Wakalah bil Ujah*

akad *Tijarah* yang memberikan kuasa kepada Perusahaan Asuransi Syariah atau Unit Syariah sebagai wakil peserta untuk mengelola Dana *Tabarru'* dan/atau Dana Investasi Peserta, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa *ujrah* (fee).

Dana *Tabarru'*

kumpulan dana yang berasal dari Kontribusi para Peserta, yang mekanisme penggunaannya sesuai dengan Polis.

Kontribusi

sejumlah uang yang ditetapkan oleh Perusahaan dan disetujui oleh Pemegang Polis atau Peserta untuk dibayarkan berdasarkan Polis untuk memperoleh manfaat dari Dana *Tabarru'* dan untuk membayar biaya pengelolaan (*Ujah*).

Pemegang Polis

orang perorangan, perusahaan, badan usaha atau lembaga sebagaimana tercantum dalam Data Polis (beserta penerima atau pengganti haknya) yang mengadakan perjanjian asuransi syariah dengan Perusahaan.

Perusahaan

PT Great Eastern Life Indonesia (beserta penerima atau pengganti haknya) yang merupakan perusahaan yang menyelenggarakan usaha asuransi jiwa dengan prinsip syariah.

Peserta

orang yang diikutsertakan oleh Pemegang Polis dan telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Perusahaan untuk diadakan kepesertaan asuransi syariah kumpulan dari kemungkinan risiko yang timbul atas dirinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Polis dan namanya sebagaimana tercantum dalam Bukti Kepesertaan dan/atau Daftar Peserta.

DEFINISI

Qardh

pinjaman dana dari Perusahaan kepada Dana *Tabarru'* dalam rangka menanggulangi ketidakcukupan asset Dana *Tabarru'* untuk membayar santunan/klaim/manfaat kepada Pemegang Polis atau Peserta.

Surplus underwriting

Selisih lebih total Kontribusi Pemegang Polis atau Peserta ke dalam Dana *Tabarru'* ditambah total *recovery* klaim dari reasuradur dikurangi pembayaran santunan/klaim/manfaat, kontribusi reasuransi, dan kenaikan penyisihan teknis, dalam satu periode tertentu.

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Metode Perhitungan Usia	Metode ulang tahun terakhir
Ketentuan Usia Masuk	Peserta: 20 tahun – 55 tahun
Masa Asuransi	10 tahun – 25 tahun, sampai dengan Peserta berusia 65 tahun
Masa Pembayaran Kontribusi	Kontribusi Tunggal dibayarkan sekaligus
Cara Pembayaran Kontribusi	Transfer
Manfaat Asuransi	Minimum Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah) Maksimum: Sesuai ketentuan seleksi risiko
Seleksi Risiko	Seleksi Risiko Penuh (<i>Full Underwriting</i>)

MANFAAT ASURANSI

- I. Dalam hal Peserta meninggal dunia oleh sebab apapun selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, Perusahaan akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia berupa, mana yang lebih kecil :
 - a. Manfaat Asuransi Menurun yang jumlahnya sebagaimana disebutkan dalam surat pemberitahuan dari Pemegang Polis mengenai saldo sisa pokok pembiayaan dan margin pembiayaan pada saat Peserta meninggal dunia, tanpa memperhitungkan tunggakan, margin keterlambatan, denda atau beban lainnya; atau
 - b. Manfaat Asuransi Menurun sesuai dengan perhitungan Perusahaan.
- II. Pemegang Polis, berdasarkan permintaan tertulis kepada Perusahaan, dapat menunjuk pihak-pihak yang akan menerima Manfaat Asuransi.
- III. Perusahaan memberlakukan Polis ini bersifat non-partisipasi dan tidak ada pembagian atas keuntungan yang diberikan kepada Pemegang Polis.

RISIKO-RISIKO

Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Perusahaan untuk membayar kewajiban terhadap Peserta. Perusahaan akan terus mempertahankan kinerja untuk meningkatkan kecukupan modal yang ditentukan oleh peraturan yang berlaku.

Risiko Operasional

Risiko yang disebabkan karena tidak berjalannya atau gagalanya proses internal, sumber daya manusia dan sistem, serta kondisi eksternal yang mempengaruhi kondisi operasional internal.

RISIKO-RISIKO

Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi, Politik, Hukum, dan Peraturan Perundang-undangan

Perubahan kondisi perekonomian, politik, hukum, dan peraturan perundang-undangan, termasuk perubahan atau perbedaan interpretasi peraturan perundang-undangan yang material terutama di bidang perpajakan, di dalam maupun di luar negeri yang dapat mempengaruhi kinerja perusahaan-perusahaan asuransi di Indonesia, yang dapat berpengaruh juga terhadap produk asuransi yang dimiliki Peserta.

Risiko Klaim

Risiko tidak terbayarnya klaim asuransi Peserta akibat tidak lengkapnya dokumen Peserta sebagai persyaratan dari Perusahaan, atau akibat adanya informasi yang tidak benar yang disampaikan oleh Peserta pada saat awal kepesertaan dalam produk asuransi.

Risiko Likuiditas

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Perusahaan untuk membayar kewajiban terhadap Peserta. Perusahaan akan terus mempertahankan kinerja untuk meningkatkan kecukupan modal yang ditentukan oleh peraturan yang berlaku.

BIAYA-BIAYA

Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk *Ujroh* Perusahaan dari Kontribusi yang dialokasikan untuk biaya akuisisi, administrasi, pengelolaan dana, imbal jasa bank dan imbal jasa tenaga pemasar (jika ada).

PENGECUALIAN

- I. *Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam hal Peserta meninggal dunia sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian yang tercantum pada pengecualian ini.*
- II. *Dalam hal terjadi risiko meninggal dunia yang dikecualikan pada poin I di atas, maka Perusahaan akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan dikurangi dengan biaya-biaya yang berlaku (jika ada).*
- III. *Asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku untuk risiko meninggal dunianya seorang Peserta yang disebabkan oleh :*
 - a. *tindakan bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar/waras atau dalam keadaan tidak sadar/tidak waras;*
 - b. *hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan ;*
 - c. *upaya pencederaan diri atau upaya untuk membuat diri sakit secara sengaja;*
 - d. *tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Peserta yang bersangkutan atau pihak yang berkepentingan dalam Polis atau kepesertaan asuransi sesuai Polis atau perlawanan yang dilakukan oleh Peserta yang bersangkutan pada saat terjadinya penahanan diri seseorang (termasuk Peserta yang bersangkutan) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang;*
 - e. *adanya virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dalam tubuh, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya. Perusahaan dapat membayar Manfaat Asuransi bila Peserta meninggal dunia karena infeksi HIV dan komplikasinya tersebut sepanjang memenuhi syarat dan ketentuan pada poin IV di bawah;*
 - f. *penggunaan narkoba, psikotropika, alkohol, racun, gas atau bahan-bahan sejenis, atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh dokter;*

PENGECUALIAN

- g. penyakit, cedera atau keadaan yang terjadi pada saat Peserta yang bersangkutan di bawah pengaruh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh dokter;*
 - h. penugasan pada dinas militer atau kepolisian dengan sesuatu angkatan/kekuatan bersenjata atau kepolisian suatu negara atau lembaga internasional;*
 - i. terlibat (atau berpartisipasi atau mengambil bagian) dalam penyelaman, mendaki gunung dengan menggunakan tali atau pemandu, panjat tebing, terjun payung, terbang layang, gantole, balapan jenis apapun selain jalan kaki atau berlari, olahraga musim dingin, atau olahraga berbahaya lainnya; atau*
 - j. peserta terbukti sebagai pelaku atau terlibat (bukan korban) dalam perang (baik dideklarasikan atau tidak), operasi sejenis perang, invasi, tindakan musuh asing, tindakan bermusuhan (baik dinyatakan perang maupun tidak), perang saudara, pemberontakan, kerusakan, pemogokan dan huru hara revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, atau operasi sejenis dengan perang atau ikut serta dalam huru hara, pemogokan, kerusuhan sipil dan keterlibatan dalam tindak pidana aksi terorisme dan proliferasi senjata pemusnah massal.*
- IV. Perusahaan selaku pengelola Dana Tabarru'dapat membayar Manfaat Asuransi apabila Peserta meninggal dunia karena infeksi HIV dan komplikasinya sebagaimana dimaksud point III huruf (e) di atas dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:**
- a. Infeksi HIV terjadi karena transfusi darah yang dilakukan di Indonesia setelah berlakunya asuransi bagi Peserta;**
 - 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. Peserta bukan homoseksual, biseksual, pengguna obat terlarang melalui intravena atau pekerja seks;**
 - e. Peserta tidak menderita haemofilia dan thalasemia mayor; dan**
 - f. Berlaku masa tunggu pengajuan klaim Manfaat Asuransi selama 5 (lima) tahun sejak Tanggal Mulai Berlaku.**

PERSYARATAN

- Peserta wajib mengisi dan memberikan jawaban semua pertanyaan, informasi, keterangan, pernyataan dan penjelasan dalam Surat Permohonan Asuransi Kumpulan Syariah (SPAKS) dengan benar dan lengkap dan memberikan data atau dokumen-dokumen lainnya yang diperlukan dan telah ditandatangani oleh Peserta kepada Perusahaan. SPAKS beserta seluruh jawaban pertanyaan, informasi, keterangan, pernyataan, penjelasan, dan dokumen-dokumen lainnya tersebut serta pembayaran Kontribusi menjadi dasar diadakannya asuransi dan merupakan satu-kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Peserta telah menerima Bukti Kepesertaan dan ternyata ditemukan kekeliruan atau ketidakbenaran informasi, data, dan/atau keterangan dalam Bukti Kepesertaan, maka Pemegang Polis dan/atau Peserta berkewajiban untuk memberitahukan dengan segera secara tertulis kepada Perusahaan 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 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. Ahli Waris melalui Pemegang Polis berkewajiban untuk memberitahukan kepada Perusahaan jika terjadi suatu risiko (klaim) 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 adalah 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal meninggal dunianya Peserta yang bersangkutan. Dalam hal pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi telah melewati jangka waktu yang ditetapkan, maka klaim menjadi kadaluarsa. Oleh karenanya, Perusahaan berhak menolak untuk memproses pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi tersebut.
3. Perusahaan akan melakukan pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi setelah Perusahaan menerima dokumen secara lengkap dan menyetujui klaim dimaksud.
4. 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.
5. Perusahaan menetapkan dokumen pendukung dan persyaratan pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia sebagai berikut:
 - a. Sertifikat Kepesertaan asli. Dalam hal Sertifikat Kepesertaan diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Sertifikat Kepesertaan;
 - b. Formulir klaim meninggal dunia yang telah diisi secara benar dan lengkap dan telah ditandatangani sebagaimana mestinya;
 - c. Bukti identitas diri yang masih berlaku (Kartu Tanda Penduduk, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang) Peserta yang bersangkutan;
 - d. Surat keterangan kematian Peserta yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang;
 - e. Surat Keterangan Kematian dari pihak yang berwenang dan dilegalisir oleh, serendah-rendahnya, Konsul Jenderal RI apabila Peserta meninggal dunia di Luar Negeri;

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

- f. Pernyataan Dokter/surat keterangan Dokter yang dikeluarkan oleh Dokter yang memeriksa penyebab meninggal dunianya Peserta yang bersangkutan;
 - g. Seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi;
 - h. Surat Berita Acara dari Kepolisian (bila Peserta yang bersangkutan meninggal dunia karena kecelakaan yang melibatkan pihak Kepolisian);
 - i. Surat bukti pemakaman atau kremasi;
 - j. surat pernyataan Pemegang Polis yang memuat pernyataan mengenai saldo sisa pokok pembiayaan dan margin pembiayaan oleh Peserta yang bersangkutan kepada Pemegang Polis pada saat Peserta yang bersangkutan meninggal dunia;
 - k. Pemberitahuan (notifikasi) dan bukti dari kejadian harus dinyatakan dalam surat dari Lembaga kesehatan yang berwenang (apabila Peserta meninggal dunia karena kejadian infeksi HIV); dan
 - l. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Perusahaan.
6. Perusahaan berhak untuk meminta dokumen pendukung lain jika diperlukan sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut di atas.
7. Perusahaan berhak melakukan investigasi terhadap seluruh klaim yang diajukan oleh Penerima Manfaat, dan Penerima Manfaat berkewajiban untuk memberikan dan/atau memperlihatkan dokumen-dokumen asli yang diperlukan oleh Perusahaan serta memberikan keterangan kepada Perusahaan apabila diperlukan.

PELUNASAN PEMBIAYAAN PESERTA YANG DIPERCEPAT

1. Pemegang Polis dapat mengajukan permintaan penghentian kepesertaan asuransi atas Peserta yang bersangkutan apabila Peserta mempercepat pelunasan seluruh kewajibannya kepada Pemegang Polis dengan menyampaikan kepada Perusahaan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - a. surat permintaan penghentian kepesertaan asuransi atas diri Peserta yang bersangkutan yang dibuat dan ditandatangani oleh Pemegang Polis;
 - b. bukti pelunasan pembiayaan Peserta yang bersangkutan kepada Pemegang Polis; dan
 - c. Sertifikat Kepesertaan asli. Dalam hal Sertifikat Kepesertaan diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor Sertifikat Kepesertaan.
2. Sehubungan dengan penghentian kepesertaan asuransi atas Peserta, Perusahaan akan mengembalikan sisa Kontribusi yang dihitung dengan menggunakan formula Perusahaan.

$$60\% \times \text{Kontribusi} \times \left(\frac{n-t}{n} \right)$$

Dimana :

n : jumlah bulan sejak Tanggal Mulai Berlaku sampai dengan Tanggal Akhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Sertifikat yang bersangkutan.

t : jumlah bulan yang telah berlaku sejak Tanggal Mulai Berlaku sampai dengan tanggal penerimaan dokumen-dokumen oleh Perusahaan sehubungan dengan permohonan penghentian kepesertaan asuransi secara lengkap.

BERAKHIRNYA ASURANSI

Asuransi akan berakhir karena hal-hal sebagai berikut, mana yang lebih dahulu terjadi:

- a. Peserta melakukan pelunasan kewajiban yang dipercepat;
- b. Ulang Tahun Polis berikutnya setelah Peserta yang bersangkutan ber-Usia 65 (enam puluh lima) tahun; atau
- c. Perusahaan tidak menerima pembayaran Kontribusi.

SIMULASI

Nama Peserta	: BAPAK PINTAR
Usia	: 35 tahun
Masa Pertanggungan	: 10 tahun
Masa Pembayaran Kontribusi	: Tunggal
Manfaat Asuransi Awal	: Rp 500.000.000
Kontribusi Tunggal	: Rp 4.120.000
Ekstra Kontribusi	: Rp 0
Total Kontribusi	: Rp 4.120.000

Ujrah (40% dari Kontribusi Tunggal): Rp 1.648.000

Iuran Tabarru' (60% dari Kontribusi Tunggal): Rp 2.472.000

Catatan:

Perhitungan Kontribusi dalam ilustrasi ini merupakan gambaran atas Kontribusi yang harus dibayarkan, besarnya Kontribusi yang seharusnya dibayar akan di cantumkan dalam nota kredit yang akan diterima calon Peserta kemudian sesuai dengan plafond (Manfaat Asuransi) dan Masa Asuransi yang disetujui.

Ilustrasi 1

Apabila Bapak Pintar Meninggal Dunia di bulan ke-60 sejak Polis Aktif, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Rp 432.705.640*.

Ilustrasi 2

Apabila Bapak Pintar melakukan pelunasan dipercepat di bulan ke-60 sejak Polis Aktif, maka Perusahaan akan membayarkan sisa Kontribusi sebesar Rp 1.236.000.

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. Peserta telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi jiwa syariah sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan kontrak asuransi. Hak dan kewajiban sebagai Peserta dan ketentuan mengenai produk asuransi ini tercantum dalam ketentuan Bukti Kepesertaan.
3. Peserta wajib untuk tetap membaca, memahami, dan menandatangani pengajuan asuransi.
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 Peserta apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
6. Peserta 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. Peserta memahami bahwa terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku terkait produk Asuransi Jiwa Pembiayaan Syariah *Step Up*. 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 merupakan gambaran dan bisa berubah apabila ada perubahan Data Peserta termasuk perubahan Kontribusi dan Manfaat Asuransi.
9. Asuransi Jiwa Pembiayaan Syariah *Step Up* adalah produk asuransi jiwa syariah milik PT 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 Asuransi Jiwa Pembiayaan Syariah *Step Up* dan isi Polis asuransi yang diterbitkan untuk produk Asuransi Jiwa Pembiayaan Syariah *Step Up* tersebut, sehingga Bank tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk Asuransi Jiwa Pembiayaan Syariah *Step Up* dan isi Polis yang diterbitkan sehubungan dengan produk Asuransi Jiwa Pembiayaan Syariah *Step Up* tersebut. Produk Asuransi Jiwa Pembiayaan Syariah *Step Up* bukan merupakan produk simpanan bank, dengan demikian tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah atau Lembaga Penjamin Simpanan. Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk *Ujrah* Perusahaan dari Kontribusi yang dialokasikan untuk biaya akuisisi, administrasi, pengelolaan dana, imbal jasa bank dan imbal jasa tenaga pemasar (jika ada). Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk kepada ketentuan-ketentuan Polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk Asuransi Jiwa Pembiayaan Syariah *Step Up* yang berlaku pada saat ini maupun perubahannya di kemudian hari.



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