

TENTANG PRODUK

- Nama Penerbit : PT Great Eastern Life Indonesia
- Nama Produk : Great Life Guard
- Mata Uang : Rupiah
- Jenis Produk : Asuransi Jiwa
- Deskripsi Produk : Great Life Guard adalah produk Asuransi Jiwa Kumpulan tahunan yang dapat diperpanjang secara otomatis yang ditujukan untuk perusahaan yang mengikutsertakan karyawannya dengan peserta minimal 10 (sepuluh) orang.

DEFINISI

Pemegang Polis

Pihak yang menjadi Pemegang Polis dalam produk asuransi jiwa kumpulan ini dan mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung sebagaimana tercantum dalam Data Polis.

Peserta

Orang yang diikutsertakan dalam kepesertaan asuransi jiwa kumpulan dari kemungkinan risiko yang timbul atas dirinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Polis.

Penanggung

PT Great Eastern Life Indonesia (atau penggantinya yang sah menurut hukum) yang merupakan perusahaan asuransi yang menyelenggarakan usaha asuransi jiwa.

Ketidakmampuan Tetap Total

Suatu kondisi ketidakmampuan yang menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan suatu pekerjaan atau memegang suatu jabatan atau profesi apapun untuk memperoleh suatu penghasilan, imbalan atau keuntungan, sebagai akibat dari Kecelakaan atau Penyakit yang diderita; atau

Kejadian-kejadian di bawah ini juga dapat dianggap sebagai Ketidakmampuan Tetap Total:

- a. Kehilangan penglihatan total dari 2 (dua) mata yang tidak dapat disembuhkan, atau
- b. Terputusnya 2 (dua) Tangan atau 2 (dua) Kaki atau satu Tangan dan satu Kaki pada atau di atas pergelangan Tangan atau Kaki, atau
- c. Kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan terputusnya 1 (satu) Tangan atau Kaki pada atau di atas pergelangan Tangan atau Kaki.

Kondisi ketidakmampuan atau cacat tersebut harus paling sedikit sudah berlangsung 180 (seratus delapan puluh) hari kalender secara terus menerus dan diakui oleh Penanggung sebagai Ketidakmampuan Tetap Total, jangka waktu mana tidak berlaku untuk huruf b di atas, dan berdasarkan pernyataan atau pendapat Dokter yang berkompeten dan ditunjuk Penanggung, dianggap permanen.

Ketidakmampuan Tetap Total tersebut harus terjadi pada atau setelah Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal efektif Kepesertaan, mana yang paling terakhir terjadi.

Ketidakmampuan Tetap Total sebagai akibat langsung dari dan semata-mata karena Kecelakaan akan diakui oleh Penanggung jika terjadi dalam tenggang waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak terjadinya Kecelakaan.

Penyakit Terminal

Kondisi stadium akhir dari suatu penyakit yang secara langsung sesuai pendapat Dokter Spesialis yang ditunjuk Penanggung akan berakibat kematian secara langsung.

Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Condition)

- Setiap kondisi, Penyakit, ketidakmampuan atau cacat dimana Peserta telah memperoleh nasihat medis, telah diperiksa, telah didiagnosa, telah menjalani rawat inap, telah menerima perawatan medis, atau telah menjalani operasi, atau telah menerima resep obat; atau
- Setiap tanda dan gejala yang timbul 12 (dua belas) bulan sebelum Tanggal Mulai Asuransi atau sebelum pertanggunggunaan berlaku bagi Peserta, mana yang lebih akhir, yang mana Peserta sepatutnya atau sewajarnya telah mencari nasihat medis, atau menjalani pemeriksaan atau tes diagnostik, menjalani perawatan, operasi atau rawat inap atau menerima resep.

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Metode Perhitungan Usia	Metode Ulang Tahun Terakhir
Ketentuan Usia Masuk	18 tahun – 65 tahun
Masa Pertanggunggunaan	1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Peserta berusia 70 tahun
Masa Pembayaran Premi	Mengikuti masa pertanggunggunaan
Cara Pembayaran Premi	Transfer ke Perusahaan Asuransi
Premi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimal Rp 15.000.000 (lima belas) juta per polis ▪ Masing-masing Peserta berbeda sesuai perhitungan dari Penanggung
Jumlah Peserta	Perusahaan dengan jumlah karyawan minimal 10 orang
Uang Pertanggunggunaan	Sesuai perhitungan dari Penanggung
Seleksi Risiko	Sesuai Seleksi Risiko Kumpulan

MANFAAT ASURANSI

- Manfaat Dasar Meninggal Dunia**
Dalam hal Peserta meninggal dunia dalam Masa Asuransi dan Polis serta kepesertaan atas Peserta yang bersangkutan masih berlaku, maka Penanggung akan membayar Manfaat Meninggal Dunia berupa 100% (seratus persen) Uang Pertanggunggunaan kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dan selanjutnya kepesertaan bagi Peserta yang bersangkutan berakhir.
- Manfaat Tambahan Ketidakmampuan Tetap Total**
Dalam hal Peserta mengalami Ketidakmampuan Tetap Total dalam Masa Asuransi dan Polis serta kepesertaan atas Peserta yang bersangkutan masih berlaku, maka Penanggung akan membayar Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total berupa 100% (seratus persen) Uang Pertanggunggunaan kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dan selanjutnya kepesertaan bagi Peserta yang bersangkutan berakhir.
- Manfaat Tambahan Penyakit Terminal**
Dalam hal Peserta menderita penyakit yang menyebabkan kondisi terminal menurut pendapat Dokter Spesialis yang ditunjuk Penanggung, dan dikonfirmasi dengan data medis yang mendukung, dapat mengakibatkan kematian dalam periode 6 (enam) bulan, dalam Masa Asuransi dan Polis serta Kepesertaan yang bersangkutan masih berlaku dan sudah melewati Masa Tunggu 90 (sembilan puluh) hari dari Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Penyakit Terminal sampai dengan 100% dari Uang Pertanggunggunaan dengan total maksimum Rp. 500.000.000.

Terdapat pilihan untuk Manfaat Penyakit Terminal, sesuai dengan yang tercantum pada Data Polis yang harus dipilih salah satu dan ditetapkan pada saat mulai pertanggungan:

- (a) Manfaat Penyakit Terminal Tanpa mengurangi Uang Pertanggungan Manfaat Dasar. Pembayaran Manfaat Penyakit Terminal Tambahan ini tidak mengurangi Manfaat Pertanggungan Dasar.
- (b) Manfaat Penyakit Terminal dengan mengurangi Uang Pertanggungan Manfaat Dasar. Pembayaran Manfaat Penyakit Terminal ini akan mengurangi Manfaat Pertanggungan Dasar. Jika Manfaat ini berjumlah sama dengan Manfaat Dasar, maka pertanggungan/Kepesertaan bagi Peserta yang bersangkutan akan berakhir dengan dibayarkannya Manfaat Penyakit Terminal ini.

RISIKO-RISIKO

❖ Risiko Likuiditas

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

❖ Risiko Operasional

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

BIAYA-BIAYA

Premi yang ditetapkan Penanggung sudah termasuk biaya-biaya yang berlaku termasuk komisi tenaga pemasar dan komisi lainnya (jika ada).

PENGECUALIAN

- I. **Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi untuk kejadian risiko meninggal dunia atas diri Peserta yang dalam kondisi dan/atau sebagai akibat salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut :**
 - a. **Tindakan bunuh diri, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar tindakan pencederaan diri sendiri dan/atau tindakan pencederaan yang dilakukan oleh orang lain atau perintah pihak yang berkepentingan atas Polis ini, yang terjadi dalam kurun waktu 12 (dua belas bulan) terhitung sejak tanggal Kepesertaan bagi Peserta yang bersangkutan**
 - b. **Pihak yang berkepentingan atas Polis, termasuk Pemegang Polis, Peserta dan/atau Penerima Manfaat, melakukan tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan, pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, atau perlawanan pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang yang dijalankan oleh pihak yang berwenang;**

- c. Peserta 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;
- II. Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam hal Peserta mengalami Ketidakmampuan Tetap Total yang disebabkan secara langsung maupun tidak langsung, akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian berikut :
- a. Ikut serta dan berpartisipasi dalam olahraga berbahaya, atau aktivitas berisiko tinggi, tindakan percobaan bunuh diri atau pencederaan diri sendiri dan/atau tindakan pencederaan yang dilakukan oleh orang lain atau perintah pihak yang berkepentingan atas Polis ini, yang terjadi dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan terhitung sejak tanggal efektif kepesertaan bagi Peserta yang bersangkutan;
 - b. Terjadi perbuatan kejahatan yang dilakukan oleh orang atau pihak yang memunyai kepentingan atas Polis;
 - c. Peserta menjadi penumpang pada penerbangan non-komersial dan/atau penerbangan tidak berjadwal, atau menjadi penumpang helicopter;
 - d. Pekerjaan/jabatan berisiko tinggi, misalnya dinas militer, polisi, pilot penerbangan non-komersial, buruh tambang dan pekerjaan berisiko lainnya.
 - e. Melakukan Olahraga atau kegiatan yang berbahaya seperti perlombaan/balapan kendaraan bermotor, berkuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut terbuka/lepas, mendaki gunung, tinju, gulat atau kegiatan olahraga lainnya yang berisiko tinggi;
 - f. Peserta mengalami gangguan psikologis/mental atau jiwa, ketidakmampuan mental atau neurosis, berada di bawah pengaruh alkohol atau obat bius, menggunakan narkotika dan atau obat-obat terlarang, secara sengaja tidak berusaha mencari atau mengikutipetunjuk/anjuran medis;
 - g. Setiap Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya yang timbul dalam jangka waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sebelum Kepesertaan bagi Peserta yang bersangkutan berlaku efektif; atau
 - h. Peserta adalah ODHA (Orang Dengan HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan/atau mengalami AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus) baik langsung maupun tidak langsung.
- III. Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam hal Peserta mengalami Penyakit Terminal sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian berikut ini:
- a. Melakukan tindakan bunuh diri, baik yang dilakukan dalam kondisi sadar atau tidak sadar, mencederai diri sendiri dan / atau ditimbulkan oleh orang lain atas perintah dari pihak yang berkepentingan dalam asuransi,
 - b. Perang (baik dinyatakan atau tidak), operasi peperangan, invasi, tindakan musuh asing, perang saudara, aktivitas militer, pemberontakan, demonstrasi, kerusuhan, terorisme, pemogokan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, gangguan sipil, kegiatan kriminal atau ilegal, penolakan dalam penangkapan, terlibat dalam pembajakan atau penculikan,
 - c. Di bawah pengaruh alkohol, obat-obatan atau penyakit mental,
 - d. Kehamilan, aborsi, keguguran, persalinan dan / atau komplikasinya, atau
 - e. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex atau terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV),
 - f. Balapan (balap mobil, balap motor), olahraga musim dingin (ski, dll.), mendaki gunung, berkuda, olahraga udara (terjun payung, dll.) dan aktivitas / pekerjaan berbahaya apa pun,
 - g. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Condition), di mana Peserta menerima perawatan, didiagnosis, berkonsultasi atau pengobatan sebelum tanggal berlakunya asuransi untuk Peserta.

- IV. Penanggung dapat membayar Manfaat Asuransi apabila Peserta meninggal dunia karena sebab sebagaimana dimaksud nomor I huruf (c) di atas, atau apabila Peserta mengalami Ketidakmampuan Tetap Total karena sebab sebagaimana dimaksud nomor II huruf (h) di atas, atau apabila Peserta mengalami Penyakit Terminal karena sebab sebagaimana dimaksud nomor III huruf (e) 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. Penanggung 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 Asuransi atau tanggal pemulihan Polis yang terakhir.**

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

- I. Pemegang Polis atau Peserta atau Penerima Manfaat berkewajiban untuk memberitahukan kepada Penanggung jika terjadi suatu risiko (klaim) berdasarkan ketentuan Polis dengan mengisi formulir klaim yang telah ditentukan oleh Penanggung dan melengkapi persyaratan dokumen klaim serta menyerahkannya kepada Penanggung.
- II. Penanggung berhak untuk meminta dokumen pendukung lain yang ditentukan oleh Penanggung jika dipandang perlu sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut di atas. Dokumen tersebut dapat diserahkan kepada Penanggung melalui media elektronik tanpa menyertakan hardcopy (berbentuk Salinan elektronik).
- III. Penanggung 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 Penanggung serta memberikan keterangan kepada Penanggung apabila diperlukan.
- IV. Jangka waktu pengajuan klaim Manfaat Asuransi adalah 60 (enam puluh) hari kalender sejak selesainya terjadinya risiko atas diri Peserta sesuai ketentuan yang berlaku.
- V. Penanggung akan melakukan pembayaran atas klaim Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan Penanggung selambat-lambatnya 14 (empat belas) Hari Kerja sejak klaim Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.
- VI. Penanggung menetapkan dokumen pendukung untuk klaim meninggal dunia sebagai berikut:
 - A. Manfaat Meninggal Dunia**
 - a. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Penanggung, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
 - b. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Surat Ijin Mengemudi, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Peserta dan Penerima Manfaat;
 - c. Kutipan Akta Kematian, asli atau salinan yang telah dilegalisir oleh instansi yang berwenang. Jika meninggal di luar negeri, maka instansi yang berwenang, serendah-rendahnya, adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia;
 - d. Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab meninggal dunia (asli);

- e. Ringkasan catatan medis atau resume medis dari Dokter yang melakukan perawatan atas Peserta;
- f. Surat keterangan pemeriksaan forensik dari Rumah Sakit yang merawat
- g. Surat keterangan kronologi peristiwa meninggal dunia dari keluarga (jika meninggal di rumah); dan
- h. Surat keterangan Kecelakaan atau berita acara dari kepolisian apabila Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan.

B. Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total

- a. Polis dan/atau Sertifikat asli;
- b. Formulir Klaim Ketidakmampuan Tetap Total yang dikeluarkan oleh Penanggung, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
- c. Surat keterangan Ketidakmampuan Tetap Total dari Dokter atau dokter yang merawat (asli);
- d. Dokumen pendukung medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain);
- e. Surat Keterangan Kejadian Kecelakaan dari kepolisian (bila Ketidakmampuan Tetap Total disebabkan Kecelakaan);
- f. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Surat Ijin Mengemudi, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang; dan
- g. Surat Kuasa Pemberian Informasi Rekam Medis.

C. Manfaat Penyakit Terminal

- a. Formulir klaim Penyakit Terminal yang dikeluarkan oleh Penanggung, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis/dan/atau Penerima Manfaat;
- b. Surat Keterangan Dokter untuk klaim Penyakit Terminal;
- c. Catatan medis/resume medis Pemegang Polis atau dokumen pendukung medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain) yang relevan;
- d. Surat Berita Acara Kepolisian (asli) apabila Penyakit Terminal disebabkan oleh Kecelakaan;
- e. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Surat Ijin Mengemudi, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang (asli atau salinan yang telah dilegalisir).

PERSYARATAN

- ❖ Pemegang Polis wajib mengisi, menjawab semua pertanyaan, memberikan informasi dan/atau keterangan serta pernyataan pada Surat Permohonan Asuransi Kumpulan (SPAK) dengan benar dan lengkap dan memberikan data, informasi dan keterangan tentang Peserta serta dokumen-dokumen terkait lainnya yang diperlukan dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta (jika dipersyaratkan). SPAK beserta data, informasi, keterangan dan dokumen-dokumen lainnya menjadi dasar diadakannya kepesertaan asuransi merupakan satu-kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- ❖ Pemegang Polis dan/atau Peserta berkewajiban untuk memberikan dan menyediakan data dan informasi yang diperlukan secara benar dan lengkap kepada Penanggung dalam rangka penerbitan, pembaruan (*renewal*) atau pemulihan Polis jika ada) dan/atau proses penyelesaian klaim.

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.greasternlife.com
- ✉ Email : wecare-id@greasternlife.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@greasternlife.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.

SIMULASI

- Rata-rata usia : 35 tahun
- Total Peserta : 50 orang

- Manfaat Dasar Meninggal Dunia : Rp 1.000.000.000
- Manfaat Tambahan Ketidakmampuan Tetap Total* : Rp 1.000.000.000
- Manfaat Tambahan Penyakit Terminal* : Rp 500.000.000

*mengurangi uang pertanggungan manfaat dasar

Deskripsi Pembayaran Manfaat:**Manfaat Dasar Meninggal Dunia**

Jika Peserta meninggal dunia karena sebab apapun, maka akan dibayarkan manfaat asuransi sebesar Rp 1.000.000.000 (satu miliar rupiah) kemudian Polis berakhir.

Manfaat Tambahan Ketidakmampuan Tetap Total

Jika Peserta menderita Ketidakmampuan Tetap Total, maka akan dibayarkan manfaat asuransi sebesar Rp 1.000.000.000 (satu miliar rupiah) kemudian Polis berakhir.

Manfaat Tambahan Penyakit Terminal

Jika Peserta menderita salah satu Penyakit Terminal maka akan dibayarkan manfaat asuransi sebesar Rp 500.000.000 (lima ratus juta rupiah). Kemudian jika Peserta mengajukan klaim meninggal dunia/Ketidakmampuan Tetap Total selama masa perlindungan maka akan dibayarkan sisa uang pertanggungan sebesar Rp 1.000.000.000 (satu miliar rupiah) dikurangi dengan manfaat Penyakit Terminal Rp 500.000.000 (lima ratus juta rupiah) = Rp 500.000.000 (lima ratus juta rupiah).

BERAKHIRNYA ASURANSI

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

- a. Pada saat Peserta Meninggal Dunia;
- b. Pada saat Penanggung membayar klaim Cacat Tetap Total;
- c. Pada saat masa berlaku polis berakhir;
- d. Pada saat Peserta mengundurkan diri.

INFORMASI TAMBAHAN

1. Penanggung dapat melakukan perubahan berkenaan dengan Manfaat Asuransi, biaya, risiko, syarat dan ketentuan asuransi sebagaimana diatur dalam Polis. Sehubungan dengan perubahan tersebut, maka Penanggung 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 Penanggung. Syarat dan ketentuan sesuai dengan yang berlaku pada Penanggung.

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Peserta 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 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 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. 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 Great Life Guard. 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 Premi dan Uang Pertanggungan.

9. Great Life Guard adalah produk asuransi jiwa 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 Great Life Guard dan isi Polis asuransi yang diterbitkan untuk produk Great Life Guard tersebut, sehingga Bank tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk Great Life Guard dan isi Polis yang diterbitkan sehubungan dengan produk Great Life Guard tersebut. Produk Great Life Guard 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-biaya yang berlaku, komisi bank, komisi tenaga pemasar dan komisi lainnya (jika ada). Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk kepada ketentuan-ketentuan Polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk Great Life Guard yang berlaku pada saat ini maupun perubahannya di kemudian hari.