

TENTANG PRODUK

- Nama Penerbit : PT Great Eastern Life Indonesia
- Nama Produk : GREAT Protection Guard
- Mata Uang : Rupiah
- Jenis Produk : Asuransi Jiwa
- Deskripsi Produk : Asuransi GREAT Protection Guard adalah produk asuransi Kecelakaan Diri yang dikeluarkan oleh PT Great Eastern Life Indonesia. Produk ini memberikan perlindungan asuransi jiwa jika Peserta mengalami risiko meninggal dunia yang diakibatkan karena Kecelakaan.

DEFINISI

Pemegang Polis

Pihak yang menjadi pemegang polis dalam produk asuransi jiwa kumpulan ini dan mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.

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. kelumpuhan seluruh anggota gerak yang menetap dan tidak dapat disembuhkan, atau
- b. kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan, atau
- c. terputusnya atau kehilangan fungsi gerak total dari 1 (satu) anggota tubuh yang tidak dapat dipulihkan; dan

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.

Kecelakaan

suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya dan datang dari luar diri Peserta, yang tidak berhubungan dengan penyakit yang telah diderita sebelumnya, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki serta tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa yang dapat dilihat secara kasat mata dan mengakibatkan Peserta mengalami Cedera.

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Metode Perhitungan Usia	Metode Ulang Tahun Terakhir
Ketentuan Usia Masuk	18 tahun – 65 tahun
Masa Pertanggungan	1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Peserta berusia 70 tahun
Masa Pembayaran Premi	Premi dibayarkan sesuai dengan masa pertanggungan
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 Pertanggungan	Sesuai perhitungan dari Penanggung

MANFAAT ASURANSI

- I. Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan
 1. Dalam hal Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan dalam Masa Asuransi dan Polis serta Kepesertaan atas Peserta yang bersangkutan masih berlaku sesuai kondisi pada poin 2 di bawah, maka Penanggung akan membayar Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan berupa 100% Uang Pertanggungan kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dan selanjutnya Kepesertaan bagi Peserta yang bersangkutan berakhir.
 2. Penanggung menetapkan kondisi meninggal dunia karena Kecelakaan sebagai berikut:
 - a. Peserta dinyatakan meninggal dunia yang disebabkan oleh Kecelakaan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak Kecelakaan dan dalam Masa Asuransi;
 - b. Meninggal dunia hanya disebabkan oleh Kecelakaan, bukan karena sebab lain; dan
 - c. Kecelakaan terjadi selama Masa Asuransi dan Polis serta Kepesertaan masih berlaku.
- II. Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total dan Ketidakmampuan Tetap Sebagian
 - a. Dalam hal Peserta mengalami Ketidakmampuan Tetap Total karena Kecelakaan dalam Masa Asuransi dan Kepesertaan atas Peserta yang bersangkutan masih berlaku, maka Penanggung akan membayar Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total berupa persentase dari Uang Pertanggungan sesuai tabel di bawah ini kepada Peserta sebelum mencapai Usia 65 (enam puluh lima) tahun sebelum tanggal ulang tahun Polis berikutnya dan selanjutnya pertanggungan bagi Peserta yang bersangkutan berakhir.

Jenis Ketidakmampuan Tetap Total	Persentase dari Uang Pertanggungan
Ketidakmampuan Tetap Total	100%

- b. Dalam hal Peserta mengalami Ketidakmampuan Tetap Sebagian karena Kecelakaan dalam Masa Asuransi dan Kepesertaan atas Peserta yang bersangkutan masih berlaku, maka Penanggung akan membayar Manfaat Ketidakmampuan Tetap Sebagian kepada Peserta sebelum mencapai Usia 65 (enam puluh lima) tahun sebelum tanggal ulang tahun Polis berikutnya berupa persentase tertentu dari Uang Pertanggungan sesuai tabel di bawah ini:

MANFAAT ASURANSI

No	Kehilangan atau Putusnya Anggota Tubuh	Uang Pertanggungan (UP)
1	Lengan kanan mulai dari bahu	70%
2	Lengan kiri mulai dari bahu	70%
3	Lengan kanan mulai dari siku	65%
4	Tangan kiri mulai dari siku	65%
5	Tangan kanan mulai dari pergelangan	60%
6	Tangan kiri mulai dari pergelangan	60%
7	Satu mata	50%
8	Pendengaran kedua belah telinga	50%
9	Pendengaran sebelah telinga	25%
10	Satu kaki	70%
11	Jempol kanan	25%
12	Jempol kiri	25%
13	Jari telunjuk kanan	25%
14	Jari telunjuk kiri	25%
15	Jari kelingking kanan	12%
16	Jari kelingking kiri	12%
17	Jari tengah kanan	12%
18	Jari tengah kiri	12%
19	Jari manis kanan	10%
20	Jari manis kiri	10%

Catatan:

- a. Jika kehilangan sebagian terjadi pada bagian tubuh atau fungsi-fungsi di atas dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sejak Kecelakaan, maka Manfaat Pertanggungan dihitung proporsional dari persentase yang telah ditentukan.
- b. Jika terdapat beberapa kehilangan fungsi sebagian, maka Manfaat yang dibayarkan merupakan nilai akumulasinya tetapi tidak melebihi 100% Uang Pertanggungan.
- c. Jika Peserta mengalami Ketidakmampuan Tetap Total karena Kecelakaan, sedangkan sebelum Kecelakaan Peserta telah menderita ketidakmampuan tertentu, maka persentase Uang Pertanggungan akan dipotong dengan persentase ketidakmampuan yang dialami sebelum Kecelakaan tersebut.

III. Manfaat Ganda (*Double Indemnity*)

Dalam hal Peserta meninggal dunia karena kecelakaan dalam suatu perjalanan yang menggunakan Transportasi Umum, Penanggung memberikan Manfaat Ganda (*Double Indemnity*) berupa manfaat tambahan sejumlah 100% Uang Pertanggungan kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dan selanjutnya Kepesertaan bagi Peserta yang bersangkutan berakhir.

- IV. Apabila manfaat pada poin II huruf b di atas telah dibayarkan sejumlah persentase sesuai tabel, maka manfaat pada poin I, II huruf a dan poin III akan tetap berjalan dengan Uang Pertanggungan sebesar selisih dari uang pertanggungan awal dikurangi dengan Uang Pertanggungan Ketidakmampuan Tetap Sebagian yang telah dibayarkan pada poin II huruf b di atas.

RISIKO-RISIKO

❖ **Risiko Likuiditas**

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

❖ **Risiko Operasional**

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

BIAYA-BIAYA

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, administrasi, pengelolaan dana, komisi bank dan komisi tenaga pemasar (jika ada).

PENGECUALIAN

- i. Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam hal Peserta meninggal dunia atau mengalami Ketidakmampuan Tetap Total atau Ketidakmampuan Tetap Sebagian yang disebabkan oleh satu atau lebih kejadian sebagai berikut:

 - a. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri, secara sadar maupun tidak sadar, atau tindakan pencederaan diri sendiri atau karena sakit apapun;**
 - b. Perang, invasi, serangan musuh asing, pertempuran atau kegiatan sejenis perang (baik yang dinyatakan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap kekuatan militer atau perebutan kekuasaan atau kudeta dan huru-hara yang sebesar pemberontakan rakyat. Pengecualian ini tidak dapat diubah oleh Endorsemen yang tidak secara khusus merujuk kepada isi Pengecualian, baik secara keseluruhan atau sebagian;**
 - c. Ikut serta atau ambil bagian dalam dinas di angkatan bersenjata, kepolisian atau operasi militer;**
 - d. Berpartisipasi atau terlibat dalam pekelahian, baik secara individu maupun berkelompok, atau memancing penyerangan/provokasi yang mengakibatkan kematian Peserta;**
 - e. Pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum atau perlawanan dalam proses penangkapan/penahanan;**
 - f. Kecelakaan yang diakibatkan oleh pengaruh alkohol atau penyalahgunaan obat-obat;**
 - g. Setiap kelemahan tubuh atau mental, Penyakit atau sakit, atau infeksi selain infeksi yang terjadi bersamaan pada saat Kecelakaan atau sebagai akibat dari luka karena suatu Kecelakaan;**
 - h. Terkena racun, menghirup gas atau asap dengan sengaja atau terpapar unsur-unsur/zat-zat kimia yang disebabkan karena ledakan atom, reaksi nuklir atau bahan radio aktif, terkontaminasi bahan kimia atau biologi;**
 - i. Sengaja memasuki, meninggalkan, bekerja, memberikan pelayanan atau berada di dalam atau di atas atau di sekitar angkutan udara atau kapal selam atau angkutan darat, kecuali sebagai penumpang pesawat dari maskapai penerbangan komersial yang memiliki jadwal terbang tetap/reguler;**
 - j. Ikut serta dan berpartisipasi dalam olahraga berbahaya atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada balapan kendaraan bermotor, terbang layang, olah raga layar, atau olah raga berisiko lainnya, kecuali Peserta yang dipertanggungjawabkan membayar tambahan Premi atas risiko olahraga berbahaya tersebut;****

- k. *Setiap Tindakan Terorisme atau setiap pengambilan tindakan untuk mengendalikan, mencegah, menekan atau dengan cara apapun yang berkaitan dengan setiap tindakan terorisme. Untuk tujuan Pengecualian ini, Tindakan Terorisme adalah setiap tindakan, termasuk namun tidak terbatas pada penggunaan kekuatan atau kekerasan, senjata atom/biologi/kimia, senjata pemusnah massal, gangguan atau subversi atas komunikasi dan infrastruktur sistem informasi dan/atau isi dari komunikasi dan infrastruktur sistem informasi, sabotase atau setiap cara untuk merusak atau dengan sengaja merusak dengan cara apapun dan/atau menimbulkan ancaman dari setiap tindakan tersebut, yang dilakukan oleh orang atau kelompok orang, baik atas kemauan sendiri atau mengatasnamakan atau berhubungan dengan setiap organisasi atau pemerintah dengan tujuan politik, agama, ideologi atau tujuan lain yang serupa, termasuk upaya untuk mempengaruhi setiap pemerintah dan/atau untuk menakut-nakuti masyarakat atau kelompok masyarakat tertentu.*

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 untuk masing-masing Manfaat Asuransi atas Polis adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko yang dipertanggungjawabkan dalam Polis.
- 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 karena Kecelakaan**
 - a. Surat pengantar pengajuan klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Sertifikat asli (jika ada). Namun dalam hal sertifikat diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor sertifikat dan nomor Polis;
 - c. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Penanggung, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
 - d. Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab meninggal dunia;
 - e. 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 atau ahli warisnya;
 - f. Akta Kematian. Jika meninggal di luar negeri, maka instansi yang berwenang, serendah-rendahnya, adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia;
 - g. Surat keterangan pemakaman atau kremasi dari instansi yang berwenang;
 - h. Surat keterangan Kecelakaan atau berita acara dari kepolisian apabila Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan.

B. Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total / Sebagian karena Kecelakaan

- a. Surat pengantar pengajuan klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Sertifikat asli (jika ada). Namun dalam hal sertifikat diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor sertifikat dan nomor Polis;
 - c. Formulir Klaim Ketidakmampuan Tetap Total / Sebagian karena Kecelakaan yang dikeluarkan oleh Penanggung, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
 - d. Surat keterangan Ketidakmampuan Total / Sebagian karena Kecelakaan dari Dokter atau dokter yang merawat;
 - e. Dokumen pendukung medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain);
 - f. Surat Keterangan Kejadian Kecelakaan dari kepolisian (bila Ketidakmampuan Tetap Total/Sebagian disebabkan Kecelakaan);
 - g. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Surat Ijin Mengemudi, paspor atau keterangan lain atas nama Peserta dan Penerima Manfaat atau ahli warisnya yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang;
 - h. Surat Kuasa Pemberian Informasi Rekam Medis.
- VII. Jika Peserta mengajukan lebih dari 1 (satu) klaim Ketidakmampuan Tetap Total dan/atau Ketidakmampuan Tetap Sebagian pada Penanggung, maka Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total yang akan dibayarkan menggunakan metode *First In First Out* (FIFO) yakni proses berdasarkan urutan pengajuan dan penerimaan klaim. Metode FIFO ini berdasarkan Tanggal Mulai Asuransi dan diterapkan pula untuk menentukan maksimal Uang Pertanggungan Ketidakmampuan Tetap Total yang dapat dibayarkan.

PENEBUSAN POLIS DAN PENGEMBALIAN PREMI

1. Selama Polis masih berlaku dan Peserta masih hidup, Pemegang Polis dapat melakukan penebusan seluruh Polis secara tertulis kepada Penanggung dengan menggunakan formulir yang disediakan oleh Penanggung dan disertai dengan dokumen pendukung yang lengkap dan menyerahkannya kepada Penanggung pada Hari Kerja. Permohonan yang diterima pada akhir suatu Hari Kerja akan dianggap diterima pada Hari Kerja berikutnya. Pemegang Polis tidak dapat menarik kembali atau membatalkan pengajuan penebusan Polis yang telah disetujui oleh Penanggung.
2. Atas permohonan penebusan Polis, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayar oleh Pemegang Polis sejumlah Nilai Tunai yang terdapat pada Polis kepada Pemegang Polis dan mengenakan kewajiban yang tertunggak (jika ada) pada Hari Kerja berikutnya setelah permohonan disetujui oleh Penanggung sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung dan selanjutnya asuransi berakhir.
3. Penanggung memberlakukan syarat dan ketentuan atas pembayaran Nilai Tunai sebagai berikut:
 - a. Pembayaran Nilai Tunai sebagai bentuk pengembalian Premi hanya dapat dilakukan dalam hal Premi dibayarkan secara tahunan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung.
 - b. Nilai Tunai yang akan dibayarkan Penanggung kepada Pemegang Polis adalah sejumlah sebagaimana diperhitungkan dengan menggunakan formula sebagaimana tercantum pada Data Polis atau Lampiran Data Polis.
4. Penanggung menetapkan dokumen penebusan Polis sebagai berikut:
 - a. Sertifikat asli (jika ada). Namun dalam hal sertifikat diterbitkan secara digital/elektronik, maka hanya perlu menginformasikan nomor sertifikat dan nomor Polis; dan
 - b. Formulir Penebusan Polis yang dikeluarkan oleh Penanggung, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
5. Pemegang Polis berkewajiban untuk menyampaikan seluruh dokumen penebusan Polis sebagaimana dimaksud tersebut dan menanggung seluruh biaya pengadaan atas keseluruhan dokumen dimaksud.
6. Dalam hal Pemegang Polis mengajukan dokumen penebusan Polis yang tidak lengkap, maka Penanggung menganggap sebagai permohonan yang belum diajukan. Oleh karenanya, Pemegang Polis berkewajiban untuk melengkapi kembali dokumen penebusan Polis.

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 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.

SIMULASI

- Rata-rata usia : 35 tahun
- Komisi yang akan diberikan : 30%
- Total Peserta : 30 peserta
- Premi : Rp 63.300.000 atau 2.11%

- Manfaat Dasar Meninggal Dunia karena Kecelakaan : Rp 1.000.000.000
- Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total/Sebagian* : Rp 1.000.000.000
- Manfaat Ganda (*Double Indemnity*) : Rp 1.000.000.000
- Manfaat Tambahan Biaya Pelayanan Kesehatan : Rp 100.000.000

*mengurangi uang pertanggungan manfaat dasar

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

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 Ketidakmampuan Tetap Total/Sebagian

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

Manfaat Ganda (*Double Indemnity*)

Dalam hal Peserta meninggal dunia dalam suatu perjalanan yang menggunakan transportasi kendaraan umum, Penanggung memberikan Manfaat Ganda (*Double Indemnity*) berupa manfaat tambahan sejumlah Rp 1.000.000.000 (satu miliar rupiah).

Manfaat Tambahan Biaya Pelayanan Kesehatan

Manfaat Asuransi atas biaya Pelayanan Kesehatan semata-mata yang disebabkan karena Kecelakaan, Pelayanan Kesehatan mana dilaksanakan dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak kejadian Kecelakaan sejumlah maksimal Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah).

BERAKHIRNYA ASURANSI

Kepesertaan akan dihentikan pada saat:

- Masa Berlaku Polis berakhir pukul 23.59 WIB pada Tanggal Akhir Asuransi di kantor pusat Penanggung, kecuali jika dilakukan perpanjangan masa berlaku atas Polis;
- Polis dibatalkan sesuai dengan ketentuan Polis;
- Meninggal karena kecelakaan;
- Jika 100% Uang Pertanggungan Cacat Tetap Total sudah dibayarkan ke penerima manfaat;
- Masa Berlaku Asuransi sudah berakhir;
- Peserta mengundurkan diri.

MANFAAT ASURANSI TAMBAHAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN KARENA KECELAKAAN

1. Manfaat Biaya Pelayanan Kesehatan
Kecuali dipersyaratkan dan diperjanjikan lain, Penanggung menetapkan Manfaat Asuransi atas biaya Pelayanan Kesehatan semata-mata yang disebabkan karena Kecelakaan, Pelayanan Kesehatan mana dilaksanakan dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak kejadian Kecelakaan sejumlah maksimal 10% (sepuluh persen) dari Uang Pertanggungan Meninggal Dunia karena Kecelakaan (*Accidental Death*) untuk setiap tahun Polis yang sama.
2. Manfaat biaya Pelayanan Kesehatan karena Kecelakaan hanya berlaku jika Pemegang Polis telah memilih manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan (*Accidental Death*) dan Manfaat Ketidakmampuan Tetap Karena Kecelakaan (*Accidental Permanent Disability*).

PENGECEUALIAN ASURANSI TAMBAHAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN KARENA KECELAKAAN

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Biaya Pelayanan Kesehatan dalam hal terjadi risiko yang dipertanggungkan terjadi karena salah satu atau lebih kejadian sebagaimana dikecualikan dalam pengecualian asuransi GREAT Life Guard.

DOKUMEN KLAIM ASURANSI TAMBAHAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN KARENA KECELAKAAN

1. Dalam hal pengajuan klaim penggantian biaya (*reimbursement*) atau pertanggungjawaban atas biaya Pelayanan Kesehatan karena Kecelakaan, Pemegang Polis harus menyerahkan kepada Penanggung dokumen klaim secara lengkap sebagai berikut:
 - a. Surat pengantar pengajuan klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Formulir klaim yang dikeluarkan oleh Penanggung dan telah diisi secara lengkap dan benar yang ditandatangani oleh Peserta dan telah diisi dengan benar dan lengkap serta telah ditandatangani oleh Dokter;
 - c. Surat keterangan dari Dokter atau Rumah Sakit yang menjelaskan tentang keadaan Cedera yang dialami Peserta;
 - d. Hasil pemeriksaan penunjang medis/diagnostik;
 - e. Kuitansi asli semua tagihan Dokter/Klinik/Rumah Sakit atas seluruh Pelayanan Kesehatan yang Perlu Secara Medis yang diberikan kepada Peserta;
 - f. Salinan resep obat-obatan dari Dokter yang merawat;
 - g. Bukti identitas diri dari Peserta yang masih berlaku;
 - h. Surat Keterangan Kecelakaan atau berita acara dari Kepolisian, jika Peserta mengalami Kecelakaan.
2. Penanggung berhak untuk meminta dokumen pendukung lain jika dipandang perlu sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut di atas.
3. Jangka waktu pengajuan klaim Manfaat Asuransi ini adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko yang dipertanggungjawabkan dalam Polis.
4. Pembayaran Manfaat Asuransi adalah sah apabila syarat-syarat sebagaimana disebutkan dalam nomor 1 sampai dengan 3 di atas telah dipenuhi seluruhnya dan Penanggung mempunyai hak untuk menolak permohonan/klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan dan/atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apabila syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi.
5. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan setelah klaim disetujui Penanggung.
6. Jika Peserta mengajukan lebih dari 1 (satu) klaim Ketidakmampuan Tetap Total pada Penanggung, maka Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total yang akan dibayarkan menggunakan metode *First In First Out* (FIFO) yakni proses berdasarkan urutan pengajuan dan penerimaan klaim. Metode FIFO ini berdasarkan Tanggal Mulai Asuransi dan diterapkan pula untuk menentukan maksimal Uang Pertanggungjawaban Ketidakmampuan Tetap Total yang dapat dibayarkan.

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. 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 kontrak asuransi. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis 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. Penanggung dapat menolak pengajuan asuransi dari Pemegang Polis 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 atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
7. Pemegang Polis memahami bahwa terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku terkait produk GREAT Protection 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 Penanggung. Ilustrasi merupakan gambaran dan bisa berubah apabila ada perubahan Data Peserta termasuk perubahan Premi dan Uang Pertanggungan.
9. Asuransi GREAT Protection 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 Penanggung pialang asuransi dari Great Eastern Life Indonesia. Great Eastern Life Indonesia bertanggung jawab sepenuhnya atas produk asuransi GREAT Protection Guard dan isi Polis asuransi yang diterbitkan untuk produk asuransi GREAT Protection Guard tersebut, sehingga Bank tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk asuransi GREAT Protection Guard dan isi polis yang diterbitkan sehubungan dengan produk asuransi GREAT Protection Guard tersebut. Produk asuransi GREAT Protection Guard bukan merupakan produk simpanan bank, dengan demikian tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah atau Lembaga Penjamin Simpanan. Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, administrasi, pengelolaan dana, komisi bank dan komisi tenaga pemasaran (jika ada). Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk kepada ketentuan-ketentuan Polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk asuransi GREAT Protection Guard yang berlaku pada saat ini maupun perubahannya di kemudian hari.