

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN GREAT PRO ASSURANCE

Great Pro Assurance adalah produk asuransi jiwa dengan pembayaran premi Tunggal yang dikeluarkan oleh PT Great Eastern Life Indonesia. Great Pro Assurance adalah produk yang memberikan pertanggungan asuransi jiwa sampai dengan usia 99 tahun dimana Polis menyediakan Manfaat meninggal dunia, Manfaat Hidup dan Manfaat Jatuh Tempo .

Informasi Produk ini bukan merupakan kontrak asuransi atau Polis. Seluruh syarat dan ketentuan tentang produk asuransi yang mengikat akan tercantum pada Polis.

DEFINISI	
Pemegang Polis	Orang perorangan atau badan (baik berbadan hukum ataupun tidak berbadan hukum) yang menjadi Pemegang Polis dalam produk asuransi jiwa sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
Tertanggung	Orang yang diikutsertakan dalam kepesertaan asuransi jiwa dari kemungkinan risiko yang timbul atas dirinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Polis.
Premi	Sejumlah nilai uang terdiri dari Premi untuk Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada) yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis, bagi kepentingan Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat, kepada Perusahaan yang merupakan syarat diadakannya asuransi.
Perusahaan	PT Great Eastern Life Indonesia (atau penggantinya yang sah menurut hukum) yang merupakan perusahaan asuransi yang menyelenggarakan usaha asuransi jiwa.
Masa Leluasa	Tenggang waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk melaksanakan pembayaran Premi yang dihitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA											
Nama Produk	Great Pro Assurance										
Mata Uang	Rupiah										
Jenis Produk	Asuransi Jiwa Berjangka dan Tradisional										
Usia Masuk (mengacu pada usia ulang tahun terakhir)	Tertanggung: Minimal : 14 hari Maksimal: 54 tahun Pemegang Polis: Minimal : 18 tahun Maksimal: 90 tahun										
Masa Pertanggungan	99 tahun										
Premi	Minimal: Rp5 juta (lima juta rupiah) Maksimal: Rp50 juta (lima puluh juta rupiah) per Tertanggung										
Masa Pembayaran Premi	Premi Tunggal										
Uang Pertanggungan	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e91e63; color: white;">Usia Masuk</th> <th style="background-color: #e91e63; color: white;">Faktor Pengali Uang Pertanggungan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14 hari – 24 tahun</td> <td>40 x Premi Tunggal</td> </tr> <tr> <td>25 tahun – 34 tahun</td> <td>20 x Premi Tunggal</td> </tr> <tr> <td>35 tahun – 44 tahun</td> <td>10 x Premi Tunggal</td> </tr> <tr> <td>45 tahun – 54 tahun</td> <td>5 x Premi Tunggal</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Catatan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Maksimum Uang Pertanggungan: Rp2 Milyar per Tertanggung untuk usia <=24 tahun dan Rp1 Milyar per Tertanggung untuk usia 25 tahun – 54 tahun. Akan berlaku Lien Clause Condition untuk anak-anak, untuk ketentuan mengikuti ketentuan Underwriting saat ini. Apabila Perusahaan menerbitkan lebih dari 1 (satu) Polis Great Pro Assurance untuk Tertanggung yang sama, Perusahaan berhak untuk menentukan maksimum total Uang Pertanggungan. 	Usia Masuk	Faktor Pengali Uang Pertanggungan	14 hari – 24 tahun	40 x Premi Tunggal	25 tahun – 34 tahun	20 x Premi Tunggal	35 tahun – 44 tahun	10 x Premi Tunggal	45 tahun – 54 tahun	5 x Premi Tunggal
Usia Masuk	Faktor Pengali Uang Pertanggungan										
14 hari – 24 tahun	40 x Premi Tunggal										
25 tahun – 34 tahun	20 x Premi Tunggal										
35 tahun – 44 tahun	10 x Premi Tunggal										
45 tahun – 54 tahun	5 x Premi Tunggal										
Ketentuan Underwriting	<i>Simplified Issue Offer (SIO)</i> Pertanyaan Kesehatan: a. Pernahkah Anda menderita atau memiliki kekhawatiran, melakukan konsultasi,										

	<p>melakukan penyelidikan atau Anda telah diverifikasi karena penyakit dibawah ini: Penyakit jantung atau pembuluh darah, hipertensi, hepatitis, penyakit ginjal, penyakit seksual menular, tiroid, stroke, mini stroke (TIA), kelumpuhan, epilepsi, gangguan saraf atau otak, gangguan mental, penyakit turunan atau kelainan bawaan, diabetes, leukemia atau kelainan darah lainnya, pertumbuhan kista abnormal atau penyakit tumor.</p> <p>b. Apakah anda memiliki Polis Asuransi jiwa/kecelakaan diri/ kesehatan/ penyakit kritis/asuransi ketidakmampuan/cacat yang telah ditolak, ditunda atau diterima dengan modifikasi.</p> <p>c. Apakah Anda pernah/sedang menderita salah satu penyakit atau mengalami gejala/kelainan, sedang menjalani perawatan/pengobatan medis atau sedang mempersiapkan diri untuk menjalani segala bentuk tindakan medis/konsultasi atau investigasi atau pemeriksaan kesehatan sehubungan dengan penyakit (termasuk Covid-19).</p>
Masa Mempelajari Polis (<i>Free Look</i>)	14 (empat belas) kalender hari sejak Polis diterima Pemegang Polis

MANFAAT ASURANSI

I. Manfaat Meninggal Dunia

- A. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia oleh sebab apapun, selama Masa Asuransi dan Polis ini masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia sejumlah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan yang dikurangi dengan Manfaat Hidup yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.
- B. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia oleh sebab apapun selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku dan Tertanggung belum mencapai usia 5 (lima) tahun, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia sesuai dengan tabel di bawah ini dengan memperhitungkan biaya-biaya yang berlaku dan/atau tertunggak:

Usia ketika Tertanggung Meninggal Dunia	Manfaat Meninggal Dunia
1	20% (dua puluh persen) dari Uang Pertanggungan
2	40% (empat puluh persen) dari Uang Pertanggungan
3	60% (enam puluh persen) dari Uang Pertanggungan
4	80% (delapan puluh persen) dari Uang Pertanggungan
5	100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan

II. Manfaat Hidup

Sepanjang Polis masih berlaku, khusus untuk Tertanggung yang pada saat Tanggal Mulai Asuransi berusia kurang dari 51 (lima puluh satu) tahun, maka pada saat Tertanggung mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun, Perusahaan akan membayarkan Manfaat Hidup kepada Pemegang Polis sejumlah 100% (seratus persen) dari Premi Tunggal.

Usia Masuk	Manfaat Hidup
14 hari – 50 tahun	Tersedia
51 tahun – 54 tahun	Tidak Tersedia

- III. Dalam hal Tertanggung masih hidup sampai Tanggal Akhir Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Akhir Asuransi kepada Pemegang Polis sejumlah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dikurangi dengan Manfaat Hidup yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.

RISIKO – RISIKO

Risiko Likuiditas

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Perusahaan untuk membayar kewajiban terhadap nasabah. Perusahaan 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 perusahaan sudah termasuk biaya-biaya yang berlaku, komisi tenaga pemasar dan komisi lainnya (jika ada).

PENGECUALIAN

- I. Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi untuk risiko Meninggal Dunia atas diri Tertanggung sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut**
 - a. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelum Tanggal Mulai Asuransi;**
 - b. Tindakan bunuh diri, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar, tindakan pencederaan diri sendiri dan/atau tindakan pencederaan yang dilakukan oleh orang lain atas perintah pihak yang berkepentingan atas Polis ini, yang terjadi dalam kurun waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal pemulihan terakhir;**
 - c. Pihak yang berkepentingan atas Polis melakukan tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan, pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, atau perlawanan pada saat terjadinya penahanan atas diri pihak yang berkepentingan tersebut yang dilaksanakan oleh pihak yang berwenang;**
 - d. Dieksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap;**
 - e. Tertanggung (jika ada) 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; atau**
 - f. Perang (baik dideklarasikan atau tidak), operasi sejenis perang, invasi, tindakan dari musuh asing, perang saudara, kegiatan militer, pemberontakan, demonstrasi, huru hara, terorisme, pemogokan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, kekacauan sipil, kriminal atau aktivitas illegal, penolakan penahanan, pembajakan atau penculikan;**
- II. Perusahaan dapat membayar Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab sebagaimana dimaksud poin I 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. Perusahaan harus memiliki akses ke semua sampel darah yang dicurigai dan dapat melakukan tes sendiri dari sampel tersebut;**
 - d. Tertanggung bukan homoseksual, biseksual, pengguna obat terlarang melalui intravena atau pekerja seks;**
 - e. Tertanggung 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.**

PERSYARATAN

- Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib mengisi, menjawab semua pertanyaan, memberikan informasi dan/atau keterangan serta pernyataan pada Surat Permohonan 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 Tertanggung. SPAJ beserta data, informasi, keterangan, dan dokumendokumen lainnya menjadi dasar diadakannya kepesertaan asuransi dan merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- 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.
- 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.

PENEBUSAN POLIS DAN NILAI TUNAI

- I. Selama Polis masih berlaku dan Tertanggung masih hidup, Pemegang Polis dapat melakukan penebusan seluruh Polis secara tertulis kepada Perusahaan dengan menggunakan formulir yang disediakan oleh Perusahaan dan disertai dengan dokumen pendukung yang lengkap dan menyerahkannya kepada Perusahaan 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 Perusahaan.
- II. Atas permohonan penebusan Polis, maka Perusahaan akan membayar Nilai Tunai yang terdapat pada Polis kepada Pemegang Polis dan mengenakan kewajiban yang tertunggak (jika ada) pada Hari Kerja berikutnya setelah permohonan disetujui oleh Perusahaan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Perusahaan dan selanjutnya asuransi ini berakhir.
- III. Perusahaan memberlakukan syarat dan ketentuan atas pembayaran Nilai Tunai sebagai berikut:
 - a. Pemegang Polis tidak dapat mengambil sebagian dari Nilai Tunai;
 - b. Nilai Tunai tersedia sejak tahun pertama, dan berlaku pro-rata;
 - c. Nilai Tunai yang dibayar Perusahaan kepada Pemegang Polis adalah Nilai Tunai sebagaimana tercantum dalam Tabel Nilai Tunai yang terdapat pada Lampiran Polis; dan
 - d. Apabila Polis dibatalkan bukan pada saat Ulang Tahun Polis, maka Perusahaan akan memperhitungkan Nilai Tunai yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis secara proporsional dengan memperhitungkan waktu penebusan.
- IV. Dokumen Penebusan Polis
Perusahaan menetapkan dokumen penebusan Polis sebagai berikut:
 - a. Polis asli;
 - b. Formulir Penebusan Polis yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis; dan
 - c. 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) yang berlaku atas Pemegang Polis.
- V. Pemegang Polis berkewajiban untuk menyampaikan seluruh dokumen penebusan Polis sebagaimana dimaksud tersebut dan menanggung seluruh biaya pengadaan atas keseluruhan dokumen dimaksud.
- VI. Dalam hal Pemegang Polis mengajukan dokumen penebusan Polis yang tidak lengkap, maka Perusahaan menganggap sebagai permohonan yang belum diajukan. Oleh karenanya, Pemegang Polis berkewajiban untuk melengkapi kembali dokumen penebusan Polis.

BATAL DAN BERAKHIRNYA ASURANSI

- I. Perusahaan atau Pemegang Polis dapat melakukan pembatalan asuransi dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis.
- II. Pembatalan oleh Perusahaan
 - Perusahaan akan melakukan pembatalan asuransi berdasarkan kondisi sebagaimana diuraikan dalam:
 - a. Masa Tinjau Ulang (*Contestable Period*);
 - b. Tindakan Kecurangan (*Fraud*);
 - c. Penjelasan, Keterangan dan Pernyataan Yang Tidak Benar (*Non Disclosure/misrepresentation*);
 - d. Kondisi Khusus Pengakhiran Polis.
 - Perusahaan akan memberitahukan kepada Pemegang Polis secara tertulis atas pembatalan asuransi beserta alasannya.
- III. Pembatalan oleh Pemegang Polis
 - Pemegang Polis dapat mengajukan permohonan pembatalan asuransi berdasarkan kondisi sebagaimana

diuraikan dalam:

- a. Pemegang Polis tidak menyetujui Polis secara keseluruhan dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) sebagaimana diatur dalam Polis;
 - b. Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan berkenaan dengan Manfaat Asuransi untuk seorang Tertanggung, biaya, risiko, syarat dan ketentuan asuransi sebagaimana diatur dalam Polis.
 - c. Batal dan berakhirnya asuransi.
- Dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) maka Perusahaan akan memperhitungkan biaya pemeriksaan kesehatan saat akseptasi (jika ada) dan biaya lain-lain (jika ada).

IV. Berakhirnya Asuransi

Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada) akan berakhir pada tanggal mana yang lebih dahulu dari:

- a. Terjadinya salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya asuransi berdasarkan Ketentuan Polis;
- b. Berakhirnya Masa Asuransi;
- c. Tertanggung mengalami risiko Meninggal Dunia;
- d. Pemegang Polis melakukan penebusan Polis sebagaimana diatur dalam Polis .
- e. Dihentikan oleh Perusahaan.

DOKUMEN PENGAJUAN KLAIM

I. Perusahaan menetapkan dokumen pengajuan klaim sebagai berikut:

A. Manfaat Meninggal Dunia

- a. Polis;
- b. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat, atau dokumen lain yang ditentukan oleh Perusahaan;
- c. Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab meninggal dunia;
- d. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Surat Ijin Mengemudi, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berlaku atas Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat atau ahli warisnya;
- e. Akta Kematian. Jika meninggal di luar negeri, maka instansi yang berwenang, serendah-rendahnya, adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia;
- f. Surat keterangan pemakaman atau kremasi dari instansi yang berwenang; dan
- g. Surat keterangan Kecelakaan atau berita acara dari kepolisian apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan;

B. Manfaat Hidup

Dalam hal Manfaat Hidup akan jatuh tempo untuk kali pertama, Pemegang Polis berhak mengajukan pembayaran Manfaat Hidup dengan melampirkan persyaratan-persyaratan berikut:

- a. Formulir Klaim Manfaat Hidup yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis berikut pilihan periode pembayaran Manfaat Hidup (jika ada); dan
- b. 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) yang berlaku atas Pemegang Polis.

Dalam hal Pemegang Polis tidak melampirkan dokumen-dokumen tersebut di atas, Perusahaan akan membayarkan Manfaat Hidup ke rekening Pemegang Polis yang telah terdaftar di Perusahaan sesuai dengan jatuh tempo pembayaran yang berlaku sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis ini. Pemegang Polis wajib untuk memberitahu Perusahaan secara tertulis dalam hal terjadi perubahan rekening Pemegang Polis.

C. Manfaat Akhir Asuransi

- a. Polis;
- b. Formulir Manfaat Akhir Asuransi yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
- c. 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) yang berlaku atas Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat atau ahli warisnya.

II. Perusahaan berhak untuk meminta dokumen pendukung lain yang ditentukan oleh Perusahaan jika dipandang perlu sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut di atas. Dokumen tersebut dapat diserahkan

kepada Perusahaan melalui media elektronik tanpa menyertakan hardcopy (berbentuk Salinan elektronik). 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.

III. Jangka waktu pengajuan klaim untuk Manfaat Asuransi atas Polis ini adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko yang dipertanggungjawabkan dalam Polis ini.

LAYANAN NASABAH

Dalam hal terdapat pertanyaan sehubungan dengan produk asuransi, penyelesaian keluhan atau pengaduan, Nasabah dapat menghubungi:

☎ Call Centre	: (+62) 21 2554 3800 (Senin - Jumat, 09.00 - 18.00 WIB)	
💬 Whatsapp	: (+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00 - 18.00 WIB)	
📠 Fax	: (+62) 21 5794 4719	
🌐 Website	: www.greasternlife.com	
✉ Email	: wecare-ID@greasternlife.com	
📧 Kirim pesan teks	: +62812 129 3800 ketik *INFO	
📱 GreatEasternLifeID	📧 GreatEastern_ID	📱 GreatEasternID

INFORMASI TAMBAHAN

- Selama Masa Asuransi dan asuransi masih berlaku, Perusahaan dan Pemegang Polis berhak untuk melakukan perubahan atas Ketentuan Polis. Sehubungan dengan perubahan tersebut di atas, 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.
- Pemegang Polis akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.

SIMULASI

✓ Usia Tertanggung	: 30 Tahun
✓ Premi yang akan dibayarkan	: Rp. 25.000.000
✓ Frekuensi Pembayaran Premi	: Tunggal
✓ Masa Asuransi	: 99 Tahun
✓ Uang Pertanggungan	: Rp. 500.000.000

Akhir Tahun Polis ke	Usia Tertanggung (th)	Premi Tunggal Standar	Manfaat Hidup	Manfaat Meninggal Dunia	Manfaat Akhir Masa Pertanggungan	Nilai Tunai
1	31	25.000.000	-	500.000.000		4.850.000
2	32		-	500.000.000		4.850.000
3	33		-	500.000.000		4.850.000
4	34		-	500.000.000		4.850.000
5	35		-	500.000.000		5.355.000
6	36		-	500.000.000		5.910.000
7	37		-	500.000.000		6.565.000
8	38		-	500.000.000		7.225.000
9	39		-	500.000.000		8.030.000
10	40		-	500.000.000		8.840.000
11	41		-	500.000.000		9.800.000
12	42		-	500.000.000		10.810.000
13	43		-	500.000.000		11.920.000
14	44		-	500.000.000		13.130.000
15	45		-	500.000.000		14.495.000
16	46		-	500.000.000		15.910.000
17	47		-	500.000.000		17.475.000
18	48		-	500.000.000		19.190.000
19	49		-	500.000.000		21.010.000
20	50		-	500.000.000		22.930.000
21	51		-	500.000.000		25.050.000
22	52		-	500.000.000		27.220.000
23	53		-	500.000.000		29.595.000
24	54		-	500.000.000		32.120.000
25	55		-	500.000.000		34.845.000
26	56		-	500.000.000		37.775.000
27	57		-	500.000.000		40.960.000
28	58		-	500.000.000		44.440.000
29	59		-	500.000.000		48.280.000
30	60		-	500.000.000		52.470.000
31	61		-	500.000.000		57.240.000
32	62		-	500.000.000		63.900.000
33	63		-	500.000.000		71.400.000
34	64		-	500.000.000		79.860.000
35	65		25.000.000	475.000.000		60.660.000
36	66		-	475.000.000		65.520.000
37	67		-	475.000.000		70.680.000
38	68		-	475.000.000		76.080.000
39	69		-	475.000.000		81.780.000
40	70		-	475.000.000		87.780.000
41	71		-	475.000.000		94.020.000
42	72		-	475.000.000		100.500.000
43	73		-	475.000.000		107.340.000
44	74		-	475.000.000		114.360.000
45	75		-	475.000.000		121.740.000
46	76		-	475.000.000		129.300.000
47	77		-	475.000.000		137.220.000
48	78		-	475.000.000		145.320.000
49	79		-	475.000.000		153.720.000
50	80		-	475.000.000		162.420.000
51	81		-	475.000.000		171.420.000
52	82		-	475.000.000		180.720.000
53	83		-	475.000.000		190.380.000
54	84		-	475.000.000		200.400.000
55	85		-	475.000.000		210.960.000
56	86		-	475.000.000		222.060.000
57	87		-	475.000.000		234.000.000
58	88		-	475.000.000		247.080.000
59	89		-	475.000.000		261.660.000
60	90		-	475.000.000		277.860.000
61	91		-	475.000.000		289.200.000
62	92		-	475.000.000		301.380.000
63	93		-	475.000.000		314.880.000
64	94		-	475.000.000		330.420.000
65	95		-	475.000.000		349.500.000
66	96		-	475.000.000		374.460.000
67	97		-	475.000.000		409.800.000
68	98		-	475.000.000		463.500.000
69	99		-	475.000.000	475.000.000	0

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Peserta telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi jiwa *berjangka* sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan Polis.
3. Peserta wajib untuk tetap membaca, memahami, dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi dan Polis.

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 Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda 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 Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

CATATAN

Great Pro Assurance adalah produk asuransi jiwa PT Great Eastern Life Indonesia ("Great Eastern Life"). Great Eastern Life bertanggung jawab sepenuhnya atas produk Great Pro Assurance dan isi Polis asuransi yang diterbitkan untuk produk Great Pro Assurance ini.

Produk ini bukan merupakan penyimpanan dana dalam bentuk giro, deposito, tabungan maupun bentuk lain yang dipersamakan dengan itu serta tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah. Premi yang ditetapkan perusahaan sudah termasuk biaya-biaya yang berlaku, komisi tenaga pemasar dan komisi lainnya (jika ada). Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk pada ketentuan - ketentuan Polis dan ketentuan - ketentuan lainnya yang terkait dengan produk Great Pro Assurance yang berlaku pada saat ini maupun perubahannya di kemudian hari.

_____, _____ 20____

Pegawai/Petugas yang Menjelaskan

(nama)

Konsumen

(nama)



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

Tanggal Cetak Dokumen
DD MM YYYY