

RINGKASAN INFORMASI PRODUK

Great Medical Care

Great Medical Care adalah produk asuransi yang memberikan Manfaat Perawatan Medis yang disebabkan karena Penyakit dan/atau Cedera berupa penggantian biaya yang timbul dari pelayanan dan perawatan Tertanggung dengan memperhitungkan jumlah yang dapat dibayarkan namun tidak melebihi dari nilai Total Saldo dan manfaat Meninggal Dunia oleh karena Penyakit dan/atau Kecelakaan selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku. Masa Asuransi produk ini maksimal hingga usia Nasabah mencapai 99 (sembilan puluh sembilan) tahun dengan pembayaran premi tunggal.

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

DEFINISI	
Bonus	sejumlah nilai manfaat asuransi yang sewaktu-waktu dapat diberikan oleh Perusahaan berdasarkan referensi penjualan yang dilakukan oleh Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Perusahaan.
Cedera	kerusakan jaringan tubuh yang secara langsung disebabkan oleh suatu Kecelakaan.
Kecelakaan	suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya dan datang dari luar diri Tertanggung, 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 Tertanggung mengalami Cedera secara fisik serta memerlukan perawatan atau rawat inap/bedah di Rumah Sakit.
Klinik	institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan rawat jalan, dan memiliki izin sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan di bawah pengawasan seorang Dokter; bukan merupakan tempat perawatan/peristirahatan atau rumah untuk pemeliharaan kesehatan setelah mengalami sakit, bukan merupakan tempat perawatan bagi pecandu alkohol atau obat bius/narkoba, atau bukan merupakan klinik pengobatan gangguan jiwa, bukan merupakan klinik kecantikan, klinik alternatif / holistik atau pengobatan patah tulang ataupun badan usaha sejenisnya.
Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya	Segala jenis Penyakit atau Cedera, baik yang tanda atau gejalanya diketahui Tertanggung ataupun tidak, baik telah ataupun belum mendapatkan Perawatan, pengobatan, saran, konsultasi dari Dokter, baik telah ataupun belum didiagnosa, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah ataupun belum dilakukan, yang terjadi sebelum tanggal berlakunya Asuransi.
Penyakit	kondisi fisik patologis yang ditandai dengan penyimpangan kesehatan dari kondisi sehat dan normal.
Perawatan Medis	Perawatan kesehatan dibawah pengawasan seorang Dokter yang dilakukan di Rumah Sakit ataupun Klinik.
Premi Dasar	sejumlah nilai uang yang wajib dibayarkan satu kali oleh Pemegang Polis kepada Perusahaan, bagi kepentingan Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang akan menjadi Uang Pertanggungan Dasar
Premi Top Up	sejumlah nilai uang yang dibayarkan sewaktu-waktu dan dapat dilakukan lebih dari satu kali oleh Pemegang Polis kepada Perusahaan, bagi kepentingan Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang akan menjadi Uang Pertanggungan Top Up. Atas

	setiap pembayaran Premi Top Up akan terbentuk Uang Pertanggungan Top Up masing-masing.
Rumah Sakit	<p>institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan memiliki izin sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan yang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memiliki fasilitas/sarana pengobatan untuk melakukan diagnosa dan pembedahan yang memadai; 2. memberikan perawatan 24 (dua puluh empat) jam sehari oleh tenaga medis berijazah dan terdaftar (berijin); dan <p>di bawah pengawasan seorang Dokter; dan bukan hanya berupa praktek Dokter pribadi atau praktek bersama, bukan merupakan tempat perawatan/peristirahatan atau rumah untuk pemeliharaan kesehatan setelah mengalami sakit, bukan merupakan tempat perawatan bagi pecandu alkohol atau obat bius/narkoba, atau bukan rumah untuk para lanjut usia, bukan merupakan rumah sakit jiwa, bukan merupakan rumah sakit wisata, rumah sakit holistik atau pengobatan patah tulang yang menyediakan kamar menginap, ataupun badan usaha sejenisnya.</p>
Saldo Dasar	Uang Pertanggungan Dasar ditambah dengan Pertambahan Uang Pertanggungan Dasar (jika ada) dikurangi akumulasi klaim (jika ada)
Saldo Top Up	Uang Pertanggungan Top Up ditambah dengan Pertambahan Uang Pertanggungan Top Up (jika ada) dikurangi akumulasi klaim (jika ada).
Saldo Bonus	Uang Pertanggungan Bonus dikurangi akumulasi klaim (jika ada).
Total Saldo	jumlah Saldo Dasar ditambah dengan Saldo Top Up (jika ada) serta Saldo Bonus (jika ada).
Uang Pertanggungan Bonus	Sejumlah manfaat asuransi yang senilai dengan alokasi jumlah Bonus (jika ada).
Uang Pertanggungan Dasar	Sejumlah manfaat asuransi yang persentasenya sesuai dengan tabel pada lampiran Data Polis.
Uang Pertanggungan Top Up	Sejumlah manfaat asuransi yang persentasenya sesuai dengan tabel pada lampiran Data Polis.
Pertambahan Uang Pertanggungan Dasar	tambahan manfaat asuransi mengacu pada tabel pada lampiran Data Polis yang dihitung secara berkala pada setiap Ulang Tahun Polis sejak awal tahun kedua untuk Premi Dasar sampai dengan tahun kesebelas.
Pertambahan Uang Pertanggungan Top Up	tambahan manfaat asuransi mengacu pada tabel A.1 pada lampiran Data Polis yang dihitung secara berkala pada setiap Ulang Tahun Polis sejak awal tahun kedua untuk masing-masing Premi Top Up (jika ada) sampai dengan tahun kesebelas.

KETENTUAN PRODUK	
<ul style="list-style-type: none"> • Usia Masuk Peserta : <ul style="list-style-type: none"> - Tertanggung : 14 (empat belas) hari - 75 (tujuh puluh lima) tahun - Pemegang Polis : 18 (delapan belas) tahun – 90 (sembilan puluh) tahun • Metode Perhitungan Usia: Ulang Tahun terakhir • Mata Uang: Rupiah • Seleksi Risiko dengan pertanyaan (SIO): Apakah Anda pernah terdiagnosa atau menderita penyakit: <ul style="list-style-type: none"> - Segala sesuatu yang berkaitan dengan tumor ganas, kanker ataupun keganasan - Stroke - Penyakit Jantung atau pernah mempunyai riwayat serangan jantung 	

- Diabetes Melitus dan segala komplikasinya
 - Penyakit pada ginjal
 - Gangguan mental atau psikosomatis
 - Sirosis hati
 - HIV atau AIDS dan segala komplikasinya.
- Premi Dasar:
 - Minimum: Rp100.000 (seratus ribu rupiah)
 - Premi Top Up:
 - Minimum Rp100.000 (seratus ribu rupiah).
 - Setiap transaksi Top Up diberlakukan seleksi resiko.
 - Tanggal efektif masing-masing Top Up akan berbeda.
 - Nasabah dapat memilih pembayaran klaim diambil dari Premi Tuggal atau Top Up.
 - Perusahaan berhak untuk membatasi Premi Top Up yang diajukan oleh Pemegang Polis dari waktu ke waktu.
 - Masa Asuransi: maksimal sampai usia Tertanggung 99 tahun (ulang tahun terakhir)
 - Cara Pembayaran Premi : Sekali bayar
 - Agregasi : Tidak ada
 - Masa Mempelajari Polis: 14 (empat belas) hari kalender setelah polis diterima Peserta

UANG PERTANGGUNGAN

- I. Jumlah Uang Pertanggungan sebagaimana yang dimaksud pada bagian Manfaat Asuransi dibawah adalah sebesar Total Saldo.
- II. Pertambahan Uang Pertanggungan Dasar akan berhenti secara otomatis apabila terjadi pembayaran klaim sesuai dengan sumber dana klaim yang dipilih oleh Tertanggung/Pemegang Polis yaitu dari Saldo Dasar.
- III. Pertambahan Uang Pertanggungan Top Up akan berhenti secara otomatis apabila terjadi pembayaran klaim sesuai dengan sumber dana klaim yang dipilih oleh Tertanggung/Pemegang Polis yaitu dari Saldo Top Up yang dipilih (jika ada).

MANFAAT ASURANSI

I. Manfaat Perawatan Medis

Dalam hal Tertanggung menerima Perawatan Medis di Rumah Sakit atau Klinik yang disebabkan karena Penyakit dan/atau Cedera, Perusahaan akan membayar manfaat Perawatan Medis dengan memperhitungkan jumlah yang dapat dibayarkan namun tidak melebihi dari nilai Total Saldo. Perusahaan akan melakukan pembayaran manfaat Perawatan Medis dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

- a. Dalam hal Tertanggung menerima Perawatan Medis yang disebabkan karena Penyakit dan/atau Cedera selama Masa Asuransi dan Polis ini masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan manfaat Perawatan Medis berupa penggantian biaya sesungguhnya yang timbul dari pelayanan dan perawatan Tertanggung sesuai dengan kuitansi Rumah Sakit atau Klinik dengan jumlah maksimum sebesar Total Saldo dikurangi akumulasi klaim (jika ada).
- b. Dalam hal Tertanggung mengajukan klaim atas manfaat Perawatan Medis, Tertanggung dapat memilih sumber dana klaim dari Saldo Dasar, Saldo Top Up (jika ada) dan/atau Saldo Bonus (jika ada).

II. Manfaat Meninggal Dunia

- a. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia oleh karena Penyakit dan/atau Kecelakaan, selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan Total Saldo dikurangi akumulasi klaim (jika ada) kepada Penerima Manfaat dan selanjutnya pertanggung jawaban berakhir.
- b. Untuk meninggal dunia oleh karena Kecelakaan yang terjadi sebelum atau sampai dengan Tertanggung berusia 80 (delapan puluh) tahun, selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Perusahaan akan membayarkan manfaat tambahan berupa 100% (seratus persen) Total Saldo dikurangi akumulasi klaim (jika ada) kepada Penerima Manfaat dan selanjutnya pertanggung jawaban berakhir.

III. Ketentuan Manfaat Asuransi :

- a. Manfaat Asuransi tidak berlaku untuk klaim manfaat asuransi yang akan dan/atau telah diajukan kepada produk asuransi lainnya kecuali dalam hal koordinasi manfaat asuransi.
- b. Apabila dikemudian hari Perusahaan menemukan bahwa Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat melanggar ketentuan diatas, maka Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat berkewajiban untuk mengembalikan manfaat asuransi yang telah dibayarkan kepada Perusahaan dengan mengikuti ketentuan yang berlaku.

PENEBUSAN POLIS

- I. Selama Polis masih berlaku dan Tertanggung masih hidup, Pemegang Polis dapat melakukan penebusan polis secara tertulis dengan menggunakan Formulir yang disediakan oleh Perusahaan dan dilengkapi dengan dokumen pendukung untuk diserahkan 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, setelah permohonan disetujui oleh Perusahaan maka Perusahaan akan membayarkan pengembalian premi kepada Pemegang Polis sesuai dengan persentase yang terdapat pada lampiran tabel pengembalian premi (yang terdapat pada Data Polis) dikurangi dengan akumulasi klaim yang sudah dibayarkan dan akan mengenakan kewajiban tertunggak (jika ada) sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Perusahaan dan selanjutnya pertanggung jawaban berakhir.
- III. Dokumen Penebusan Polis
Perusahaan menetapkan dokumen penebusan Polis sebagai berikut:
 - a. Formulir Penebusan Polis yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis; dan
 - b. Salinan bukti identitas diri Pemegang Polis yang masih berlaku.
- IV. Pemegang Polis berkewajiban untuk menyampaikan seluruh dokumen penebusan polis sebagaimana dimaksud tersebut dan menanggung seluruh biaya pengadaan atas keseluruhan dokumen dimaksud (jika ada).
- V. 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.

DOKUMEN PENGAJUAN KLAIM

- I. Perusahaan menetapkan dokumen pendukung untuk klaim Perawatan Medis sebagai berikut:
 - a. Formulir Klaim Perawatan Medis yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
 - b. Kuitansi asli atau salinan perincian biaya asli yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit atau Klinik;
 - c. Surat Keterangan asli atau legalisir dari Dokter yang melakukan perawatan atas Tertanggung;

- d. Semua hasil pemeriksaan diagnostik/laboratorium selama perawatan, asli atau legalisir;
 - e. Surat keterangan kecelakaan asli atau legalisir dari kepolisian dalam hal Perawatan Medis karena Kecelakaan);
 - f. Bukti identitas diri Tertanggung berupa Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga, atau Kutipan Akte Kelahiran atau keterangan lain yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang yang telah dilegalisir;
- II. Perusahaan menetapkan dokumen pendukung untuk klaim Meninggal Dunia sebagai berikut:
- a. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Perusahaan, 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 telah dilegalisir, yang berlaku atas Tertanggung atau Penerima Manfaat;
 - c. Akta Kematian yang telah dilegalisir. Jika meninggal di luar negeri, maka instansi yang berwenang, serendah-rendahnya, adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia;
 - d. Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab meninggal dunia;
 - e. Ringkasan catatan medis atau resume medis dari Dokter yang melakukan perawatan atas Tertanggung;
 - f. Surat keterangan pemeriksaan forensik dari Rumah Sakit yang merawat yang telah dilegalisir;
 - g. Surat keterangan kronologi peristiwa meninggal dunia dari keluarga (jika meninggal di rumah); dan
 - h. Surat keterangan Kecelakaan atau berita acara dari kepolisian apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan yang telah dilegalisir.
- III. Perusahaan berhak untuk meminta dokumen pendukung lain jika dipandang perlu sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut di atas.
- IV. Perusahaan berhak melakukan investigasi terhadap seluruh klaim yang diajukan. Apabila dibutuhkan Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat berkewajiban untuk memberikan dan/atau memperlihatkan dokumen-dokumen asli yang diperlukan oleh Perusahaan serta memberikan keterangan kepada Perusahaan apabila diperlukan.
- V. Jangka waktu pengajuan klaim untuk masing-masing Manfaat Asuransi atas Polis ini adalah 60 (enam puluh) hari kalender sejak selesainya perawatan Perawatan Medis atau terjadinya risiko Meninggal Dunia atas diri Tertanggung.

BATAL ATAU BERAKHIRNYA ASURANSI TAMBAHAN

I. Pembatalan oleh Perusahaan

A. Perusahaan akan melakukan pembatalan asuransi berdasarkan kondisi sebagaimana diuraikan dalam:

- i. Pada tanggal Asuransi Dasar dinyatakan batal atau berakhir sesuai dengan Ketentuan Umum dan/atau Ketentuan Khusus Polis;
- ii. Tindakan kecurangan/*Fraud* sebagaimana tercantum pada Ketentuan Umum Polis;
- iii. Penjelasan, Keterangan dan Pernyataan Yang Tidak Benar (*Non Disclosure/misrepresentation*) sebagaimana tercantum pada Ketentuan Umum Polis;
- iv. Kondisi Khusus Pengakhiran Polis sebagaimana tercantum pada Ketentuan Umum Polis;

B. Berdasarkan pendapat dan/atau penilaian Perusahaan, Perusahaan tidak dapat:

- i. memberikan pertanggungan asuransi dan/atau menerima atau melakukan setiap bentuk pembayaran berdasarkan Polis, termasuk penerimaan Premi, pembayaran klaim Manfaat Asuransi, pengembalian Premi; dan/atau
- ii. memberikan Manfaat Asuransi dalam bentuk apapun berdasarkan Polis ini; dalam hal pemberian pertanggungan asuransi dan/atau pembayaran di atas dapat menyebabkan Perusahaan dikenakan sanksi, larangan, atau pembatasan kegiatan usaha berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

II. Pembatalan oleh Pemegang Polis

Pemegang Polis dapat mengajukan permohonan secara tertulis pembatalan asuransi berdasarkan kondisi dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui Polis secara keseluruhan dengan alasan apapun.

III. Berakhirnya Asuransi

Masa Asuransi akan berakhir pada tanggal mana yang lebih dahulu dari:

- i. Terjadinya salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya asuransi berdasarkan Ketentuan Umum Polis;
- ii. Dibayarkannya Manfaat Asuransi Meninggal Dunia dan kondisi Polis berakhir sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Khusus Polis ini;
- iii. Pemegang Polis melakukan Penebusan Polis sesuai dengan prosedur sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Khusus Polis ini;
- iv. Jika sudah tidak ada sisa nilai pada Saldo Dasar, Saldo Top Up (jika ada) dan Saldo Bonus (jika ada) atau jika terdapat sisa Total Saldo dalam jumlah tertentu yang ditetapkan Perusahaan dimana Perusahaan akan mengembalikan sisa Total Saldo tersebut kepada Pemegang Polis.

LAYANAN NASABAH

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

- Customer Contact Centre
PT Great Eastern Life Indonesia
Menara Karya Lantai 5
Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 1-2
Jakarta Selatan 12950 Indonesia
- Email: wecare-id@greateasternlife.com
- Telp : (+62) 21 2554 3800
- Fax : (+62) 21 5794 4719

PENGECUALIAN

I. Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Perawatan Medis atas:

a. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya terkait dengan :

1. Segala sesuatu yang berkaitan dengan tumor ganas, kanker ataupun keganasan.
2. Stroke
3. Penyakit Jantung atau pernah mempunyai riwayat serangan jantung.
4. Diabetes Melitus dan segala komplikasinya.
5. Penyakit pada ginjal.
6. Gangguan mental atau psikosomatis
7. Sirosis hati.
8. HIV atau AIDS dan segala komplikasinya.

Kecuali penyakit atau kondisi yang tidak berkaitan dengan yang tidak disebut diatas, maka klaim dapat dibayarkan.

- b. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa
- c. Perawatan dan pembedahan untuk mengubah jenis kelamin;
- d. Vitamin, zat makanan pelengkap (food supplement tanpa rekomendasi dokter
- e. Upaya mendonorkan organ dan/atau jaringan tubuh
- f. Tindakan Pembedahan yang dilakukan semata-mata karena keinginan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan tanpa adanya Penyakit atau Cedera, pembedahan percobaan (eksploratif), pembedahan untuk tujuan kosmetik atau pembedahan plastik kecuali pembedahan rekonstruksi yang disebabkan oleh Penyakit atau Cedera dan merupakan Perawatan yang Diperlukan Secara Medis selambat-lambatnya 30 hari setelah terjadinya Kecelakaan.
- g. Medical check-up tanpa adanya rekomendasi dari dokter.
- h. Perawatan atau pengobatan yang belum terbukti dapat berhasil atau yang bersifat eksperimen.

II. Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia jika Tertanggung meninggal atas

a. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya terkait dengan :

1. Segala sesuatu yang berkaitan dengan tumor ganas, kanker ataupun keganasan.
2. Stroke.
3. Penyakit Jantung atau pernah mempunyai riwayat serangan jantung.
4. Diabetes Melitus dan segala komplikasinya.
5. Penyakit pada ginjal.
6. Gangguan mental atau psikosomatis.
7. Sirosis hati.
8. HIV atau AIDS dan segala komplikasinya.

Kecuali penyakit atau kondisi yang tidak berkaitan dengan yang tidak disebut diatas, maka klaim dapat dibayarkan.

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia yang diakibatkan oleh Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya sebagaimana dimaksud dalam Poin II.a, Perusahaan hanya akan membayarkan sebesar Total Premi yang sudah dibayarkan Tertanggung dikurangi dengan klaim yang sudah dibayarkan oleh Perusahaan.

III. Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan atas :

- a. 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;
- b. sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa);
- c. menjadi penumpang pada penerbangan non komersial atau penerbangan tidak berjadwal (non-regular);
- d. kehamilan, aborsi/keguguran atau melahirkan;
- e. Kematian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, oleh penyalahgunaan atau

penggunasalahan obat atau alkohol atau narkotika atau ketergantungan apapun, disengaja terpapar bahaya, baik Tertanggung dalam kondisi sadar atau tidak sadar;

- f. melakukan olahraga atau kegiatan yang berbahaya, seperti perlombaan/balapan kendaraan bermotor, olahraga musim dingin seperti ski dan lain-lain, berkuda, olahraga di udara seperti terbang layang atau terjun payung, mendaki gunung, atau kegiatan olahraga lainnya yang berisiko tinggi; atau*
- g. 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 ilegal, penolakan penahanan, terlibat pembajakan atau penculikan.*

ILUSTRASI MANFAAT

Tanggal 1 April 2019, Nasabah A berusia 30 tahun membeli produk Great Medical Care

- Premi Tunggal : Rp 10 juta
- Uang Pertanggungan Awal : Rp 9 Juta

Klaim yang terjadi :

- Tanggal 10 April 2022 Nasabah A menjalankan rawat inap dengan total biaya perawatan Rp 1 juta
- Tanggal 20 Februari 2023, Nasabah A menjalankan rawat inap dengan total biaya perawatan Rp 2.5 juta

Tabel Simulasi Uang Pertanggungan dan Klaim

Tahun Polis Ke	Uang Pertanggungan (UP)	Biaya Klaim	Total Saldo (UP – Klaim)
1	9.000.000	-	-
2	10.500.000	-	-
3	11.000.000	-	-
4	11.500.000	1.000.000	10.500.000
5	10.500.000	2.500.000	8.000.000
6	8.000.000	-	-

- Tanggal 10 Mei 2024 Nasabah A Meninggal Dunia :
 - a. Perusahaan akan membayarkan Total Saldo yaitu sebesar Rp 8 juta kepada Penerima Manfaat dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
 - b. Apabila meninggal dunia oleh karena Kecelakaan, maka Perusahaan akan membayarkan manfaat tambahan berupa 100% (seratus persen) Total Saldo sebesar Rp 8 juta, sehingga total Manfaat Meninggal Dunia yang dibayarkan kepada Penerima Manfaat adalah sebesar Rp. 16 juta dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Catatan penting untuk diperhatikan:

Great Medical Care adalah produk asuransi dari PT Asuransi Great Eastern Life Indonesia ("Great Eastern Life"). Great Eastern Life bertanggung jawab sepenuhnya atas produk Great Medical Care dan isi polis asuransi yang diterbitkan untuk produk Great Medical Care. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya-biaya yang berlaku dan komisi pemasaran. Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk pada ketentuan-ketentuan polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk Asuransi Great Medical Care yang berlaku saat ini maupun perubahannya dikemudian hari.

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