

## DEKLARASI

Dengan ini saya menyatakan

1. bersedia untuk mendapatkan penawaran produk Asuransi dari PT Great Eastern Life Indonesia ("Perusahaan") melalui sarana komunikasi pribadi Saya dan setuju bahwa Perusahaan dapat menggunakan dan/atau mengungkapkan data dan/atau informasi pribadi Saya kepada pihak ketiga baik di dalam maupun di luar negeri untuk keperluan pelayanan dan pelaksanaan kegiatan Perusahaan.
2. bahwa saat ini tidak sedang menjalani operasi dan/atau pernah terdiagnosa mengidap kanker, stroke, penyakit/serangan jantung, diabetes, kelainan ginjal, kelainan jiwa, cirrhois, dan HIV/AIDS.
3. bahwa seluruh informasi yang Saya sampaikan adalah benar dan menyetujui bahwa Perusahaan dapat membatalkan asuransi dan/atau menolak klaim asuransi sesuai pasal 251 KUHD apabila Saya memberikan informasi yang tidak benar baik disengaja atau tidak disengaja.
4. memahami dan menyetujui untuk memenuhi peraturan perundang-undangan yang mengatur Tindak Pidana Pencucian Uang dan Pendanaan Terorisme dan Proliferasi Senjata Pemusnah Massal dan Saya akan bertanggung jawab terhadap segala risiko yang ditimbulkan, termasuk penolakan transaksi dan penutupan kepesertaan asuransi.
5. bersedia untuk menerima Polis dan dokumen pendukung lainnya yang akan diterbitkan Perusahaan melalui media elektronik termasuk pada sarana komunikasi pribadi Saya dan/atau sarana lain yang ditetapkan oleh Perusahaan.
6. memahami bahwa program dan produk asuransi ini hanya berlaku bagi Warga Negara Indonesia ("WNI") dan dengan ini menyatakan bahwa Saya adalah seorang WNI yang sah.
7. bersedia menerima pesan komunikasi melalui Pesan Pendek (SMS) dan/atau Surat Elektronik (e-Mail) dan/atau Panggilan telepon dan/atau WhatsApp untuk keperluan pemberitahuan program/promosi/status pendek/status layanan/survey.
8. setuju untuk menerima polis dalam bentuk email dan ikhtisar polis akan dikirimkan ke alamat yang tersedia.