

BLife Critical Care 110

Pilihan Tenang untuk Perlindungan Penyakit Kritis



Pilihan Tenang untuk Perlindungan Penyakit Kritis

Deskripsi Program

BLife Critical Care 110 merupakan Produk Asuransi Dwiguna yang memberikan perlindungan komprehensif atas risiko 110 Penyakit Kritis. Produk ini juga menyediakan manfaat perlindungan atas risiko meninggal dunia dan pembebasan premi dikarenakan cacat tetap total serta memberikan manfaat akhir masa asuransi.

Manfaat

1. Manfaat Penyakit Kritis

Apabila Tertanggung, untuk pertama kalinya sejak Asuransi ini berlaku, didiagnosis secara medis menderita salah satu Penyakit Kritis yang tercantum dalam Daftar Penyakit Kritis, maka Penanggung akan membayarkan manfaat Penyakit Kritis sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dan tambahan santunan pengganti pendapatan selama 4 (empat) bulan berturut-turut dengan total sebesar 10% (sepuluh persen) Uang Pertanggungan, selanjutnya pertanggungan asuransi otomatis berakhir. Selama masa 4 (empat) bulan tersebut, Tertanggung tidak lagi berhak atas manfaat lainnya selain Manfaat Tindakan Angioplasti.

2. Manfaat Tindakan Angioplasti (not accelerated)

Apabila Tertanggung didiagnosis memerlukan tindakan Angioplasti, maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi berupa 10% (sepuluh persen) Uang Pertanggungan namun tidak lebih dari Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah). Manfaat ini tidak akan mengurangi Uang Pertanggungan manfaat lainnya.

3. Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia baik karena Sakit maupun Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan memberikan manfaat asuransi sebesar 110% (seratus sepuluh persen) dari total premi yang telah dibayarkan dan selanjutnya pertanggungan asuransi berakhir.

4. Manfaat Pembebasan Premi akibat Cacat Tetap Total

Apabila Pemegang Polis terdiagnosis secara medis menderita Cacat Tetap Total dalam masa pembayaran premi, maka Penanggung akan memberikan manfaat asuransi berupa pembebasan pembayaran premi, terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi berikutnya (setelah tanggal persetujuan klaim) hingga akhir Masa Pembayaran Premi dan kemudian manfaat asuransi lainnya akan tetap berlaku.

Ketentuan Cacat Tetap Total yang dipertanggungkan adalah sebagai berikut:

- a. Cacat Tetap Total terjadi akibat suatu Kecelakaan atau suatu Penyakit yang mengakibatkan Pemegang Polis tidak akan pernah dapat melakukan suatu pekerjaan, memegang suatu jabatan atau profesi apapun untuk memperoleh penghasilan, imbalan atau keuntungan.
- b. Dianggap sebagai cacat tetap total jika terjadi salah satu kehilangan anggota tubuh atau kehilangan fungsi atas:
 - i. Kedua tangan, atau
 - ii. Kedua kaki, atau
 - iii. Kedua mata, atau
 - iv. Satu tangan dan satu kaki, atau
 - v. Satu tangan dan satu mata, atau
 - vi. Satu kaki dan satu mata

- c. Cacat Tetap Total paling sedikit harus sudah berlangsung selama 180 (seratus delapan puluh) hari kalender secara terus menerus dan diakui sebagai Cacat Tetap Total oleh Penanggung. Namun dalam hal kehilangan anggota tubuh atau kehilangan fungsi sebagaimana disebutkan di atas, Manfaat Asuransi ini dapat segera diberikan setelah klaim disetujui oleh Penanggung.

5. Manfaat Akhir Masa Asuransi

Apabila Tertanggung masih hidup hingga akhir masa asuransi dan Polis masih berlaku, maka Penanggung akan memberikan manfaat asuransi berupa pengembalian premi sebesar 110% (seratus sepuluh persen) dari total premi yang telah dibayarkan, termasuk ekstra premi (jika ada).

Syarat Kepesertaan

1. Usia Masuk Tertanggung: 1 bulan s.d. 60 tahun Sesuai ulang tahun terakhir
2. Usia Masuk Pemegang Polis: 18 tahun s.d. 70 tahun Sesuai ulang tahun terakhir
3. Uang Pertanggungan: Maksimum Rp5.000.000.000,00

Premi

1. **Cara Pembayaran Premi:** Bulanan, semesteran, triwulanan atau tahunan
2. **Masa Pembayaran Premi:** 5 tahun
3. **Premi:** Range Premi berkisar antara Rp526.110,- s/d premi yang terbentuk atas maksimum uang pertanggungan yang dapat di akomodir.

Risiko

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk Asuransi BLife Critical Care 110 adalah risiko individual, antara lain terdapat potensi kerugian yang lebih besar jika klaim melebihi manfaat yang seharusnya diterima dan tidak dibayarkannya Manfaat Asuransi jika Klaim yang terjadi termasuk ke dalam pengecualian Polis Asuransi BLife Critical Care 110.

Biaya

1. Apabila Pemegang Polis membatalkan Polis pada Cooling-off Period, maka Penanggung akan mengenakan biaya sebesar Rp150.000 yang akan dipotong dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.
2. Biaya cetak ulang Polis sebesar Rp100.000 yang dibayarkan oleh Pemegang Polis.
3. Biaya administrasi, komisi dan biaya lainnya sudah termasuk dalam perhitungan Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis.
4. Biaya-biaya yang terkait dengan biaya Bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
5. Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis dari Penanggung sebelum perubahan tersebut dilakukan.
6. Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya, komisi untuk Lembaga Keuangan dan/atau Tenaga Pemasar maksimum sebesar 12,2% dari premi.

Ilustrasi

Nama Tertanggung	: Tuan A
Tanggal Lahir	: 1 Jan 1985
Usia	: 40 tahun
Jenis Kelamin	: Laki - laki

Nama Pemegang Polis : Tuan A
Tanggal Lahir : 1 Jan 1985
Usia : 40 tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki
Masa Pembayaran Premi: 5 Tahun
Mata Uang Polis : Rupiah (IDR)
Uang Pertanggungan : Rp50.000.000
Cara Bayar Premi : Tahunan
Premi : Rp4.729.826
Masa Asuransi : 10 tahun
Tanggal Mulai Polis Berlaku : 1 Juni 2026

1. Apabila Tertanggung menderita penyakit kritis stadium apapun pada Tahun Polis ke-1, maka akan dibayarkan Manfaat Penyakit Kritis sebesar 100% Uang Pertanggungan (Rp50.000.000) secara sekaligus dan tambahan santunan sebesar 10% Uang Pertanggungan (Rp5.000.000) yang akan dibayarkan dalam 4 bulan ke depan. Sehingga total yang diberikan adalah sebesar 110% Uang Pertanggungan (Rp55.000.000).
2. Apabila Tertanggung menderita penyakit kritis stadium apapun pada Tahun Polis ke-2 dan memerlukan Tindakan Angioplasti, maka akan dibayarkan Manfaat Penyakit Kritis sebesar 110% Uang Pertanggungan (Rp55.000.000) dan Manfaat Tindakan Angioplasti sebesar 10% Uang Pertanggungan (Rp5.000.000).
3. Apabila Pemegang Polis mengalami risiko Cacat Tetap Total dalam Masa Asuransi pada tahun ke-3, maka Pemegang Polis secara otomatis dibebaskan dari kewajiban membayar Premi tahun ke-4 dan ke-5, sementara manfaat lainnya tetap berlaku.
4. Apabila Tertanggung meninggal dunia pada Tahun Polis ke-3 dan Polis masih berlaku, maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia berupa 110% dari total premi yang telah dibayarkan yaitu sebesar Rp20.811.234. Setelah manfaat dibayarkan, pertanggungan Asuransi akan berakhir.
5. Apabila Tertanggung meninggal dunia pada Tahun Polis ke-6 dan Polis masih berlaku, maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia berupa 110% total premi yang telah dibayarkan yaitu sebesar Rp26.014.043, Setelah manfaat dibayarkan, pertanggungan Asuransi akan berakhir.
6. Apabila Pemegang Polis melakukan penebusan polis (surrender) pada Tahun Polis ke-9, maka akan dibayarkan manfaat Nilai Tunai sebesar Rp19.783.900.
7. Apabila Tertanggung masih hidup sampai akhir Masa Asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Akhir Masa Asuransi berupa 110% dari total premi yaitu sebesar Rp26.024.043 dan selanjutnya pertanggungan asuransi berakhir.

Pengecualian

Pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila risiko menderita Penyakit Kritis atau Tindakan Angioplasti yang dialami Tertanggung terjadi sebagai akibat dari:

1. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Condition);
2. Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/kongenital;
3. HIV (Human Immunodeficiency Virus) atau AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex), penyakit-penyakit kelamin lainnya dan segala akibatnya dalam tubuh Tertanggung (kecuali terkait Pertanggungan HIV/AIDS Akibat Transfusi Darah atau Pekerjaan);

4. Penyakit/cedera yang timbul akibat percobaan bunuh diri, atau luka yang dilakukan dengan sengaja;

Pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila risiko Meninggal Dunia yang dialami Tertanggung terjadi sebagai akibat dari:

1. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*);
2. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau melukai diri sendiri oleh Peserta baik yang dilakukan dalam keadaan sadar/waras maupun dalam keadaan tidak sadar/gila;
3. Menderita HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) atau AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), ARC (*AIDS Related Complex*), penyakit menular seksual lainnya dan segala akibatnya pada tubuh Tertanggung (kecuali terkait dengan Pertanggungan HIV/AIDS Akibat Transfusi Darah atau Pekerjaan);
4. Pembunuhan yang dilakukan oleh orang yang memiliki kepentingan atas Manfaat Asuransi, atau tindak pidana yang dilakukan dengan sengaja, dibujuk dan/atau dibantu oleh orang yang memiliki kepentingan atas Manfaat Asuransi;
5. Dikenakan hukuman mati dalam putusan pengadilan akibat kejahatan yang dilakukan;
6. Setelah jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Polis mulai berlaku atau sejak perubahan terakhir yang berkaitan dengan perubahan Mulai Berlakunya Asuransi/Uang Pertanggungan/Pemulihan Polis, maka ketentuan nomor 2 dan 3 tidak berlaku lagi;
7. Keadaan Perang dan dalam dinas militer;
8. Melakukan tindak pidana sebagaimana telah diputus dan ditetapkan oleh pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
9. Kecelakaan sebagai penumpang pesawat udara dari maskapai penerbangan bukan niaga, atau dari maskapai penerbangan niaga tetapi tidak dalam trayek penerbangan untuk angkutan umum dengan jadwal tetap dan teratur, atau Helikopter;
10. Berada dalam keadaan mabuk yang disebabkan oleh alkohol, narkotika atau obat-obatan yang tidak menggunakan resep dokter atau menghirup racun atau gas kecuali secara tidak sengaja karena pekerjaan;
11. Kegiatan olahraga atau kesenangan/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap motor, balap kuda, terbang layang-layang, olahraga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu, selama olahraga dan kesenangan/hobi tersebut tidak ditanggung.
12. Perang, Kerusuhan, Revolusi, Pemberontakan, dan Kerusuhan Sipil yang Aktif & Pasif, Perang dan Terorisme Nuklir, Kimia, Biologi, Energi Atom dan/atau Reaksi atau Fisi Nuklir, Personel Militer.

Pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila risiko menderita Cacat Tetap Total yang dialami Pemegang Polis terjadi sebagai akibat dari:

1. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*);
2. Keterlibatan dalam perkelahian, kecuali jika hal tersebut merupakan tindakan membela diri, melukai diri sendiri atau upaya melukai diri sendiri, atau bunuh diri baik dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak; atau

3. Kecelakaan sebagai penumpang pesawat terbang:
 - dari perusahaan penerbangan non komersial, atau
 - dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan rutin, atau helikopter; atau
4. Pekerjaan/ jabatan Tertanggung tambahan yang mengandung risiko (occupational risk) sebagai Militer, Polisi, Pilot, Buruh Tambang, Pelayaran dan pekerjaan/ jabatan lainnya yang risikonya dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang risiko jabatan tersebut tidak dipertanggungjawabkan; atau
5. Kegiatan olahraga (sport) atau kesenangan/ hobi Tertanggung tambahan yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat dan kegiatan olahraga/ hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang olahraga dan kesenangan/ hobi tersebut tidak dipertanggungjawabkan; atau
6. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat dari gangguan mental, penyakit yang menyerang sistem saraf, mabuk (Tertanggung tambahan berada di bawah pengaruh alkohol), penggunaan narkotik, obat terlarang dan/ atau obat-obatan yang tidak menggunakan resep dokter; atau
7. Menderita HIV (Human Immunodeficiency Virus) atau AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex), penyakit menular seksual lainnya dan segala akibatnya pada tubuh Tertanggung (kecuali terkait dengan Pertanggungjawaban HIV/AIDS Akibat Transfusi Darah atau Pekerjaan);
8. Penyakit yang telah diidap sebelumnya yang dapat menyebabkan Cacat Tetap Total sehingga Tertanggung menerima perawatan, diagnosa, konsultasi atau pengobatan dalam waktu 180 hari sebelum tanggal berlakunya polis.
9. Terjadi perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh yang berkepentingan dalam Polis ini dan atau oleh yang ditunjuk; atau
10. Kehamilan atau melahirkan.

Prosedur Klaim

1. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan setelah seluruh dokumen yang diperlukan diterima dengan lengkap, jelas, dan benar serta disetujui oleh Penanggung.
2. Pembayaran Manfaat Asuransi akan diperhitungkan dengan seluruh biaya-biaya, tunggakan-tunggakan dan/atau kewajiban-kewajiban lain (jika ada).
3. Pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi harus diterima oleh Penanggung tidak lebih dari 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung dari tanggal Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan. Diluar jangka waktu tersebut, Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.
4. Dalam hal Usia Penerima Manfaat masih di bawah umur, atau tidak/ belum dapat melakukan tindakan hukum, maka Manfaat Asuransi akan diserahkan melalui wakil Penerima Manfaat yang sah.
5. Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia dan Manfaat Asuransi harus dibayar kepada Penerima Manfaat lebih dari satu orang dan di dalam Polis tidak ditentukan bagian masing-masing dari Penerima Manfaat maka Manfaat Asuransi akan dibagi rata kepada Penerima Manfaat dan selanjutnya Penanggung dibebaskan dari tanggung jawab atas pembagian tersebut.

6. Pembayaran manfaat asuransi dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah dokumen klaim diterima oleh Penanggung secara lengkap, benar dan jelas serta proses verifikasi telah selesai dilakukan.
7. Apabila dokumen pengajuan klaim diterima secara tidak lengkap dan/atau tidak benar oleh Penanggung, maka Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat paling lambat dalam jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen klaim diterima Penanggung.
8. Untuk pengajuan dokumen klaim yang tidak lengkap, PT BNI Life Insurance akan menerbitkan surat pemberitahuan agar dilengkapi dengan batas maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan.
9. Apabila dokumen kelengkapan klaim belum diterima oleh Penanggung setelah batas waktu 60 (enam puluh) hari kalender, maka pengajuan klaim tidak dapat diproses oleh Penanggung (klaim ditolak).
10. Apabila dokumen klaim yang diajukan masih memerlukan proses verifikasi lanjutan, maka Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat paling lambat dalam jangka 10 (sepuluh) hari kerja sejak berkas klaim diterima oleh Penanggung.
11. Penanggung berhak melakukan verifikasi lanjutan atas klaim yang diajukan. Batas waktu verifikasi lanjutan adalah 90 (Sembilan puluh) hari kerja sejak klaim diterima lengkap oleh Penanggung, jika diperlukan penambahan waktu, maka Penanggung akan menginformasikan Kembali kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat.
12. Dokumen yang diperlukan dalam pengajuan Manfaat Asuransi terdiri dari:
 - I. Dokumen klaim Penyakit Kritis:
 - a. Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang diisi lengkap;
 - b. Polis (asli) /e-policy beserta lampiran-lampirannya;
 - c. Fotokopi kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
 - d. Fotokopi Kartu Keluarga Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
 - e. Surat keterangan dari Rumah Sakit/Dokter yang merawat bahwa Pemegang Polis menderita Penyakit Kritis;
 - f. Keterangan Medis (Laboratorium, Tindakan & Rehabilitasi Medis, dan lain sebagainya) dari Rumah Sakit;
 - g. Resume Medis beserta hasil pemeriksaan Laboratorium, Tindakan & Rehabilitasi Medis, dan lain sebagainya dari Rumah Sakit.
 - II. Dokumen klaim Tindakan Angioplasti
 - a. Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang diisi lengkap;
 - b. Polis (copy)/e-policy beserta lampiran-lampirannya;
 - c. Fotokopi kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
 - d. Fotokopi Kartu Keluarga Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
 - e. Surat keterangan dari Rumah Sakit/Dokter yang merawat bahwa Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dilakukan Tindakan Angioplasti;

- f. Keterangan medis (Laboratorium, Tindakan & Rehabilitasi Medis, dan lain sebagainya) dari Rumah Sakit;
- g. Resume medis beserta hasil pemeriksaan Laboratorium, Tindakan & Rehabilitasi Medis, dan lain sebagainya dari Rumah Sakit.

III. Dokumen klaim Meninggal Dunia karena Sakit atau Kecelakaan:

- a. Formulir pengajuan klaim Meninggal Dunia yang diisi oleh Ahli Waris;
- b. Polis (asli)/e-policy beserta lampiran-lampirannya;
- c. Fotokopi kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Pemegang Polis, Tertanggung, dan/atau Ahli Waris;
- d. Fotokopi Kartu Keluarga Pemegang Polis, Tertanggung, dan Ahli Waris atau Akta Kelahiran atau dokumen lain yang membuktikan hubungan Ahli Waris dengan Tertanggung;
- e. Akta Kematian (asli/legalisir) dari Catatan Sipil daerah setempat;
- f. Berita Acara dari Kepolisian (asli/legalisir) jika meninggal dunia karena kecelakaan lalu lintas;
- g. Resume medis / Diagnosa medis penyebab kematian dari Rumah Sakit (asli/legalisir), jika meninggal dunia di Rumah Sakit;
- h. Kronologis meninggal dunia jika meninggal dunia di rumah atau perjalanan ke Rumah Sakit;
- i. Surat Keterangan Kematian dari pihak yang berwenang dan dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsul Jenderal Republik Indonesia apabila meninggal di luar negeri (asli/legalisir);
- j. Keputusan instansi berwenang yang menyatakan Tertanggung/Pemegang Polis meninggal dunia, apabila hilang dalam suatu musibah, atau
- k. Apabila Tertanggung/Pemegang Polis hilang dan tidak dapat dipastikan apakah sudah meninggal dunia atau belum, diperlukan masa tunggu 2 (dua) tahun atau sudah terdapat penetapan bahwa Tertanggung/Pemegang Polis telah meninggal dunia dari Pengadilan.
- l. Surat Kuasa dan Pelimpahan Wewenang dari Pemegang Polis/ Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (jika diperlukan);
- m. Fotokopi surat perubahan nama Tertanggung/Pemegang Polis dan Penerima Manfaat (jika ada)

III. Dokumen klaim Cacat Tetap Total:

- a. Formulir pengajuan klaim Cacat Tetap Total yang diisi lengkap;
- b. Polis (asli/copy)/ e-policy beserta lampiran-lampirannya;
- c. Fotokopi kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
- d. Fotokopi Kartu Keluarga Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
- e. Surat keterangan dari Rumah Sakit/Dokter yang merawat bahwa Pemegang Polis menderita Cacat Tetap Total yang berlanjut dan tidak dapat disembuhkan;
- f. Resume Medis beserta hasil pemeriksaan Laboratorium, Tindakan & Rehabilitasi Medis, dan lain sebagainya dari Rumah Sakit;

- g. Surat keterangan kecelakaan dari Kepolisian apabila Pemegang Polis menderita Cacat Tetap Total akibat kecelakaan lalu lintas.
13. Bilamana dipandang perlu oleh Penanggung dalam rangka pembuktian kebenaran dan kelaziman suatu klaim, Penanggung berhak meminta pendapat dari pihak ketiga yang independen dan kompeten termasuk namun tidak terbatas pada pemeriksaan "post mortem" dan/atau pendapat medis kedua, Pendapat pihak ketiga yang independen dan kompeten tersebut dijadikan dasar keputusan Penanggung dalam penyelesaian klaim. Seluruh biaya pemeriksaan medis yang diperlukan oleh Penanggung untuk membuktikan kebenaran klaim tersebut akan menjadi tanggungan Penanggung.
 14. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan melalui mekanisme transfer ke rekening Pemegang Polis atau Penerima Manfaat sesuai dengan informasi yang diberikan oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
 15. Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi bila klaim yang diajukan berdasarkan Polis ini ternyata tidak benar, atau terdapat kecurangan. Apabila di kemudian hari Penanggung mengetahui bahwa Manfaat Asuransi dibayarkan berdasarkan klaim yang palsu, Penanggung berhak melakukan tindakan hukum apapun untuk menuntut dikembalikannya seluruh Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan tersebut dan Penanggung dapat membatalkan Polis ini.
 16. Penanggung berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu untuk mendukung verifikasi dokumen klaim (jika diperlukan).

Berakhirnya Pertanggungan

Pertanggungan asuransi otomatis berakhir apabila terjadi salah satu hal di bawah ini:

1. Tertanggung Meninggal Dunia dalam Masa Asuransi;
2. Pemegang Polis mengajukan permintaan pembatalan Polis secara tertulis dan disetujui oleh Penanggung;
3. Premi belum dibayarkan hingga melewati batas waktu Masa Leluasa pembayaran Premi dan Nilai Tunai tidak cukup untuk membayar Premi;
4. Manfaat Asuransi telah sepenuhnya dibayarkan.
5. Ketika salah satu hal yang menyebabkan berakhirnya Polis berdasarkan Ketentuan Umum Polis.

Tentang BNI Life

Berdiri pada 28 November 1996, BNI Life merupakan salah satu perusahaan anak dari PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk atau BNI. Sebagai salah satu bank terbesar di Indonesia yang berdiri sejak 1946, BNI dengan aset (konsolidasi) lebih dari Rp.1.087 triliun (periode Desember 2023) telah melayani masyarakat melalui 2.122 outlet baik di dalam maupun di luar negeri. BNI mendapatkan rating "AAA/Stable" dari Pefindo (Corporate Rating), "Stable" dari Moody's (Outlook), "BBB-" dari Fitch Rating dan "Stable" dari S&P Global Rating (Outlook). Saat ini BNI memiliki 60% saham BNI Life.

Pendirian BNI Life sejalan dengan tujuan BNI untuk menjadi lembaga penyedia layanan jasa keuangan terpadu bagi seluruh nasabahnya (one stop financial service). Dalam menyelenggarakan kegiatan usahanya, BNI Life telah memperoleh izin usaha di bidang Asuransi Jiwa berdasarkan surat dari Menteri Keuangan No.305/KMK.017.1997 tanggal 7 Juli 1997.

Pada awal Mei 2014, Sumitomo Life Insurance Company atau Sumitomo Life secara resmi menjadi salah satu pemegang saham BNI Life dengan porsi kepemilikan kurang lebih 40%. Sumitomo Life merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di Jepang.

Pada akhir Maret 2023, Sumitomo Life mendapatkan rating "A+" dari S&P Global (S&P), "A1" dari Moody's, "AA-" dari Rating and Investment Information, "AA" dari Japan Credit Rating Agency dan "A+" dari Fitch Ratings. Terhitung sejak Desember 2023, Sumitomo Life memiliki total aset konsolidasi senilai lebih dari USD 294.4 miliar dengan lebih dari 33,538 sales representative dan core business profit selama 3 tahun terakhir sebesar USD 9.177.159,60.

Berbekal reputasi dan kekuatan saluran distribusi dari BNI serta pengetahuan dan pengalaman Sumitomo Life di bidang asuransi jiwa, hadir BNI Life dengan kekuatan baru yang memiliki infrastruktur dan kinerja yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat

Saran dan Keluhan

Nasabah dapat menyampaikan saran dan keluhan kepada:

PT BNI Life Insurance Contact Center BNI Life

Telepon : 1-500-045
Email : care@bni-life.co.id (24 Jam)

Surat atau tatap muka langsung dengan staf Customer Care di Kantor Pusat yang beralamat di:

PT BNI Life Insurance
Centennial Tower 11th Floor
Jl. Gatot Subroto Kavling 24-25
Jakarta 12930

DISCLAIMER

- Produk asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK)
- Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar/Badan Usaha
- Syarat dan Ketentuan dari produk asuransi yang lengkap dapat diakses melalui situs web PT BNI Life Insurance www.bni-life.co.id