

Pengecualian

Perlindungan Asuransi ini tidak berlaku dan santunan tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Perawatan Rumah Sakit secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut :

1. Perang (dengan atau tanpa adanya pernyataan perang), invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lainnya, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer, kudeta atau Tertanggung sedang bertugas dalam satu dinas militer;
2. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri atau upaya-upaya melukai diri sendiri, baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar;
3. Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya (atau ikut serta dalam latihan khusus untuk itu), termasuk tetapi tidak terbatas pada kegiatan menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau petunjuk jalan, pot holing, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, bungee jumping, serta olah raga profesional atau olah raga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;
4. Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan kecuali sebagai seorang penumpang yang sah di dalam pesawat terbang komersial dengan sayap permanen yang disediakan dan dioperasikan oleh suatu badan penerbangan atau perusahaan penyewaan pesawat terbang yang mempunyai izin untuk menerbangkan secara rutin penumpang yang membayar, atau di dalam helikopter yang dimaksud tersebut beroperasi hanya pada bandar udara komersial dan atau terminal helikopter yang mempunyai izin;
5. Tertanggung menggunakan obat-obatan terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;
6. Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
7. Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan lainnya dimana tidak ada indikasi obyektif mengenai terganggunya kesehatan Tertanggung, pemeriksaan mata atau upaya perbaikan penglihatan dengan cara apapun, pemeriksaan pendengaran, penyuntikan untuk pencegahan atau vaksinasi, peristirahatan, rehabilitasi atau perawatan tambahan atas penyakit dan/atau Cedera Tubuh ;
8. Gangguan mental dan kejiwaan atau sakit jiwa/neurosis/psikosis/atau lainnya penyakit dibawah konsultasi psikiatri/ahli jiwa ;
9. Penyakit dan kondisi kesehatan yang masuk dalam *pre-existing condition*, yang diderita Tertanggung dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak berlakunya Asuransi.
10. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif;
11. Semua penyakit bawaan atau kelainan lahir bawaan
12. Pengobatan untuk segala sesuatu yang berhubungan dengan ketidaksuburan dan sterilisasi ;
13. Perawatan Rumah Sakit yang timbul dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal mulai berlakunya Asuransi ;

14. Perawatan Rumah Sakit yang dijalani oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit
15. Segala sesuatu perawatan/pengobatan yang berhubungan dengan kosmetik

Pre - Existing Condition

Kondisi yang telah ada sebelumnya (*Pre-existing Condition*) adalah penyakit termasuk penyakit khusus dan/atau Cedera Tubuh, luka atau keadaan kesehatan yang diderita oleh Tertanggung sebelum tanggal mulai polis berlaku:

- Telah mendapatkan diagnosa, perawatan, dan pengobatan; atau
- Pada umumnya seseorang secara wajar akan berusaha untuk mendapat suatu diagnosa, perawatan, pengobatan; atau
- Telah dianjurkan oleh Dokter untuk mendapat pengobatan medis, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah dilakukan atau tidak.

Yang dikategorikan sebagai Penyakit khusus atau kondisi yang dikategorikan dalam *pre-existing condition* adalah sebagai berikut:

1. Penyakit yang berhubungan dengan TBC dan asthma.
2. Penyakit tekanan darah tinggi, kelenjar gondok (hypo/hyper), dan diabetes mellitus.
3. Radang dan batu dari organ ginjal, saluran kemih, kandung kemih dan empedu.
4. Semua jenis penyakit/kelainan dari Telinga hidung tenggorokan serta katarax yang memerlukan tindakan operasi
5. Haemorrhoid, fistulae, usus buntu dan semua bentuk hernia.
6. Segala jenis benjolan/kista beserta semua jenis tumor jinak maupun ganas.
7. Kelainan selaput rongga rahim, penyakit yang berhubungan dengan reproduksi/kesuburan (termasuk endometriosis)
8. Epilepsi, dan semua penyakit yang berhubungan dengan pembuluh darah otak
9. Semua jenis penyakit/gangguan yang berhubungan dengan otot, persendian alat gerak, serta tulang-tulang (termasuk cakram antar ruas, tulang belakang dan lutut).
10. Semua jenis penyakit yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah.

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 880 triliun (periode Juni 2020) telah melayani masyarakat melalui 2.159 outlet baik di dalam maupun di luar negeri. BNI mendapatkan rating “BBB-/Stable/A-3” dari Standard & Poor’s (Issuer Credit Rating), “Stable” dari Moody’s (Outlook), “AA+/Stable” dari Fitch Rating (National Long Term Rating) dan “AAA/Stable” dari Pefindo (Corporate Rating).

Pendirian tersebut sejalan dengan tujuan BNI untuk menjadi lembaga penyedia layanan dan 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. Saat ini BNI memiliki 60% saham BNI Life.

Pada awal Mei 2014, Sumitomo Life Insurance Company (Sumitomo Life) secara resmi menjadi salah satu pemegang saham BNI Life dengan porsi kepemilikan kurang lebih 40% saham. Sumitomo Life merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di Jepang. Pada akhir Juni 2020, Sumitomo Life mendapatkan rating “A+” dari Standard & Poor’s, A1 dari Moody’s, AA- dari Rating and Investment Information dan AA- dari Japan Credit Rating Agency. Terhitung sejak 31 Maret 2020, Sumitomo Life memiliki total aset konsolidasi senilai lebih dari US\$ 355.0 miliar dengan lebih dari 32.206 *sales representative* dan *core business profit* sebesar US\$ 3.6 miliar.

Berbekal reputasi dan kekuatan saluran distribusi dari BNI serta pengetahuan dan pengalaman Sumitomo Life di bidang asuransi jiwa, BNI Life hadir 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:

Customer Care

Telepon : 1-500-045
Email : care@bni-life.co.id

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

PT BNI Life Insurance
Centennial Tower 9th Floor
Jl. Gatot Subroto Kavling 24-25
Jakarta 12930

DISCLAIMER

- a. BNI Life Solusi Dana Kesehatan merupakan produk asuransi dari PT BNI Life Insurance yang pemasarannya dilakukan melalui PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk atau BNI. Oleh karenanya produk ini bukan merupakan produk simpanan dari BNI dan tidak dapat dikategorikan sebagai simpanan pihak ketiga pada BNI yang dijamin oleh pemerintah Republik Indonesia. BNI tidak bertanggung jawab atas Polis asuransi yang diterbitkan PT BNI Life Insurance. BNI bukan agen maupun broker PT BNI Life Insurance dalam penjualan produk ini kepada nasabah BNI.
- b. Produk asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- c. Syarat dan ketentuan dari produk asuransi yang lengkap dapat diakses melalui situs web PT BNI Life Insurance www.bni-life.co.id.
- d. Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk Komisi Bank.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi



BNI Life Solusi Dana Kesehatan

Melindungi Kesehatan Anda dengan Maksimal

Perlindungan dengan Segudang Manfaat



GRATIS SURAT
1-500-045

Melindungi di Setiap Aktivitas Anda

Deskripsi Produk

Merupakan produk perlindungan Asuransi Kesehatan yang memberikan manfaat Santunan Harian Rawat Inap Rumah Sakit, Santunan Biaya Pembedahan, Santunan Rawat Inap ICU, Santunan Rawat Inap Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit Infeksi akibat Virus dan Bakteri, Santunan Perlindungan terhadap Penyakit Infeksi akibat Virus dan Bakteri, Santunan Meninggal Dunia, Santunan Tambahan Meninggal Dunia karena Penyakit akibat Infeksi Virus dan Bakteri, *No Claim Bonus*, dan *Online Telemedical Consultation*.

Manfaat Asuransi

- Santunan Harian Rawat Inap Rumah Sakit karena Penyakit dan/atau Kecelakaan**
Apabila selama masa berlakunya Asuransi Tertanggung menjalani perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh penyakit dan/atau Kecelakaan maka Penanggung akan membayarkan santunan tunai harian kepada Tertanggung sesuai dengan yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi dan sesuai dengan ketentuan jumlah maksimum yang ditentukan oleh Penanggung.
Penanggung berhak untuk membayar manfaat harian rawat inap berdasarkan jumlah hari rawat inap yang dianggap layak oleh Penanggung.

- Santunan Biaya Pembedahan Per Satu Periode Rawat Inap karena Sakit dan/atau Kecelakaan**
Apabila Tertanggung menjalani pembedahan di Rumah Sakit selama masa berlakunya Asuransi ini, yang disebabkan karena penyakit dan/atau Kecelakaan, maka akan diberikan santunan sebesar 50% dari biaya pembedahan sebenarnya dengan nilai maksimum sesuai dengan yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi yang dipilih dan sesuai dengan ketentuan jumlah maksimum yang ditentukan oleh Penanggung.

- Santunan Rawat Inap ICU karena Sakit maupun Kecelakaan**
Apabila selama masa berlakunya Asuransi ini, Tertanggung menjalani perawatan ICU yang disebabkan karena penyakit dan/atau Kecelakaan maka Penanggung akan membayarkan santunan tunai harian kepada Tertanggung sesuai dengan yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi yang dipilih dan sesuai dengan ketentuan jumlah maksimum yang ditentukan oleh Penanggung.

- Santunan Rawat Inap Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit Infeksi akibat Virus dan Bakteri**
Apabila selama masa berlakunya Asuransi ini, Tertanggung di *diagnosis* oleh Dokter sakit akibat Penyakit Infeksi akibat Virus dan Bakteri, maka Penanggung akan membayarkan santunan secara sekaligus kepada Tertanggung sesuai dengan yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi yang dipilih .

- Santunan Perlindungan terhadap Penyakit Infeksi akibat Virus dan Bakteri**
Setiap Tertanggung yang memilih *plan* dengan Manfaat Asuransi ini, akan mendapatkan santunan atas perlindungan terhadap Penyakit Infeksi akibat Virus dan Bakteri yang dapat digunakan untuk *Medical Check Up* yang berkaitan dengan pemeriksaan terhadap Penyakit Infeksi akibat Virus dan Bakteri sesuai dengan yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi yang dipilih.

Untuk Tertanggung dengan cara pembayaran Premi tahunan, manfaat santunan ini akan dibayarkan secara otomatis pada akhir bulan ke-1 kepesertaan.
Untuk Tertanggung dengan cara pembayaran Premi bulanan manfaat santunan ini dapat dibayarkan oleh Penanggung setelah 90 (sembilan puluh) hari kepesertaan melalui pengajuan dari Tertanggung, apabila Tertanggung tidak mengajukan pembayaran manfaat ini, maka akan dibayarkan oleh Penanggung setiap akhir tahun Polis.

6. Santunan Meninggal Dunia

Apabila selama masa berlakunya Asuransi Tertanggung Meninggal Dunia, sesuai dengan ketentuan, syarat dan pengecualian yang ditentukan oleh Penanggung maka akan dibayarkan manfaat santunan Meninggal Dunia sesuai dengan yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi yang diambil Tertanggung kepada Ahli Waris menurut hukum yang berlaku, kemudian pertanggungan berakhir.

7. Santunan Tambahan Meninggal Dunia karena Penyakit akibat Infeksi Virus dan Bakteri

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sakit yang berdasarkan *diagnosis* oleh Dokter sakit akibat Penyakit Infeksi Virus dan Bakteri, maka Penanggung akan membayar santunan Meninggal Dunia sesuai dengan tabel Manfaat Asuransi yang diambil Tertanggung kepada Ahli Waris menurut hukum yang berlaku, kemudian Pertanggungan berakhir.
Manfaat santunan tambahan Meninggal Dunia ini akan dibayarkan sebesar maksimum 50% dari besarnya santunan Meninggal Dunia sesuai dengan tabel Manfaat Asuransi yang diambil Tertanggung, apabila Tertanggung memiliki komplikasi penyakit (penyakit penyerta)

8. No Claim Bonus

Penanggung akan membayarkan manfaat *No Claim Bonus* sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari total Premi yang telah dibayarkan selama 24 (dua puluh empat) bulan berturut-turut, apabila:

- Tidak ada klaim yang dibayarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) bulan tersebut.
- Tidak ada penangguhan pembayaran klaim yang diajukan oleh Tertanggung dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) bulan tersebut.

Maka manfaat *No Claim Bonus* akan dibayarkan kepada Tertanggung pada akhir bulan ke-26 secara otomatis.

9. Online Tele Medical Consultation

Tertanggung akan mendapatkan manfaat layanan konsultasi medis secara *online* 24 jam, sesuai ketentuan yang diberikan Penanggung.

*) tanpa biaya obat dan pengiriman obat (jika ada)

Ketentuan Khusus:

Khusus perawatan untuk seluruh penyakit dibawah ini maksimal adalah 5 (lima) hari per tahun Polis:
- Diarrhea & Gastroenteritis
- Typhoid & paratyphoid fever
- Dengue fever & Dengue Hemorrhagic fever
- Dyspepsia & Gastritis

Untuk penyakit diatas berlaku akumulasi manfaat maksimum 5 hari per tahun.

Manfaat Asuransi pada produk ini.

No.	Kode	Manfaat	Batasan Maksimum	Plan					
				Plan A	Plan A-1	Plan B	Plan B-1	Plan C	Plan C-1
1	B1	Santunan Harian Rawat Inap: Rumah Sakit (Maks. 60 hari per tahun)	Per Hari	300.000	300.000	500.000	500.000	750.000	750.000
2	B2	Santunan Harian Rawat Inap ICU (Maks. 10 hari per tahun)	Per Hari	600.000	600.000	1.000.000	1.000.000	1.500.000	1.500.000
3	B3	Santunan Biaya Pembedahan (Maks. 50% dari total biaya per kasus)	Per Tahun	2.000.000	2.000.000	3.000.000	3.000.000	5.000.000	5.000.000
4	B4	Santunan Meninggal Dunia karena Sakit dan/atau Kecelakaan	Per Tahun	2.000.000	2.000.000	3.000.000	3.000.000	5.000.000	5.000.000
5	B5	Santunan Lumpsum Rawat Inap: Rumah Sakit Akibat Penyakit Infeksi Bakteri dan/atau Virus	Per Tahun	Tidak Tersedia	1.000.000	Tidak Tersedia	2.000.000	Tidak Tersedia	3.000.000
6	B6	Santunan Perlindungan Terhadap Penyakit Akibat Infeksi Bakteri dan/atau Virus	Per Tahun	Tidak Tersedia	100.000	Tidak Tersedia	200.000	Tidak Tersedia	300.000
7	B7	Santunan Tambahan Meninggal Dunia Karena Sakit Akibat Infeksi Bakteri dan/atau Virus	Per Tahun	Tidak Tersedia	2.000.000	Tidak Tersedia	3.000.000	Tidak Tersedia	5.000.000
8	NCB	No Claim Bonus (Pengembalian Premi pada Akhir Tahun ke-2)	Premi Dibayar	25%	25%	25%	25%	25%	25%
9		Online Tele Medical Consultation		Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

No.	Kode	Manfaat	Batasan Maksimum	Plan					
				Plan D	Plan D-1	Plan E	Plan E-1	Plan F	Plan F-1
1	B1	Santunan Harian Rawat Inap: Rumah Sakit (Maks. 60 hari per tahun)	Per Hari	1.000.000	1.000.000	1.500.000	1.500.000	2.000.000	2.000.000
2	B2	Santunan Harian Rawat Inap ICU (Maks. 10 hari per tahun)	Per Hari	2.000.000	2.000.000	3.000.000	3.000.000	4.000.000	4.000.000
3	B3	Santunan Biaya Pembedahan (Maks. 50% dari total biaya per kasus)	Per Tahun	7.000.000	7.000.000	10.000.000	10.000.000	12.000.000	12.000.000
4	B4	Santunan Meninggal Dunia karena Sakit dan/atau Kecelakaan	Per Tahun	7.000.000	7.000.000	10.000.000	10.000.000	12.000.000	12.000.000
5	B5	Santunan Lumpsum Rawat Inap: Rumah Sakit Akibat Penyakit Infeksi Bakteri dan/atau Virus	Per Tahun	Tidak Tersedia	4.000.000	Tidak Tersedia	5.000.000	Tidak Tersedia	6.000.000
6	B6	Santunan Perlindungan Terhadap Penyakit Akibat Infeksi Bakteri dan/atau Virus	Per Tahun	Tidak Tersedia	400.000	Tidak Tersedia	500.000	Tidak Tersedia	600.000
7	B7	Santunan Tambahan Meninggal Dunia Karena Sakit Akibat Infeksi Bakteri dan/atau Virus	Per Tahun	Tidak Tersedia	7.000.000	Tidak Tersedia	10.000.000	Tidak Tersedia	12.000.000
8	NCB	No Claim Bonus (Pengembalian Premi pada Akhir Tahun ke-2)	Premi Dibayar	25%	25%	25%	25%	25%	25%
9		Online Tele Medical Consultation		Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Catatan:

- Santunan perlindungan akibat Infeksi Bakteri dan/atau Virus yang disebutkan dalam tabel Manfaat Asuransi diatas dapat diberikan setelah 2 (dua) bulan (*monthlyversary*) kepesertaan.
 - Pengembalian Premi akan dibayarkan apabila Pemegang Polis tidak melakukan klaim selama 2 (dua) tahun Masa Asuransi dan telah melunasi seluruh Premi yang ditagihkan sejak mulai berlakunya Asuransi sampai dengan akhir bulan ke-24 (dua puluh empat), kemudian akan dibayarkan pada akhir bulan ke-26 (dua puluh enam).
- Berlaku diskon Premi untuk Tertanggung tambahan sebesar 5%.
- Tertanggung Tambahan merupakan pasangan dan maksimum 3 anak.
- Tertanggung Tambahan wajib mengambil *plan* yang sama dengan Tertanggung Utama.
- Perubahan *plan* hanya dapat dilakukan pada saat ulang tahun Polis dengan persetujuan Penanggung.

Syarat Kepesertaan

Usia Masuk

- Tertanggung Utama : 18 tahun - 59 tahun
- Tertanggung Tambahan : 6 bulan - 59 tahun
- Pemegang Polis : 18 tahun - 59 tahun

Masa Asuransi

1 (satu) tahun dan Penanggung akan memberikan pemberitahuan perpanjangan Polis sesuai dengan ketentuan yang berlaku kepada Pemegang Polis dan apabila Pemegang Polis tidak memberikan pemberitahuan kembali untuk tidak memperpanjang masa asuransinya, maka Polis akan diperpanjang otomatis dan masa pertanggungan akan berakhir pada tanggal ulang tahun Polis saat Tertanggung mencapai usia 64 tahun.

- Cara Pembayaran:** Tahunan dan Bulanan
- Mata Uang:** Rupiah

Premi

Metode Bayar Premi

Metode pembayaran Premi dapat dilakukan melalui debet Rekening tabungan.

Tabel Premi Tanpa Manfaat Penyakit Infeksi:

Berdasarkan Premi Tunggal

Premi per Cara Bayar	Plan					
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F
Tahunan	1.023.500	1.502.500	2.157.000	2.811.000	4.034.500	5.170.000
Bulanan	97.500	143.000	205.000	267.500	383.500	491.500

Berdasarkan Kategori Usia

Premi Pertahun	Plan					
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F
0 s.d 17 tahun	622.000	845.000	1.147.500	1.450.500	2.018.000	2.547.000
18 s.d 29 tahun	736.500	1.060.000	1.473.000	1.885.500	2.668.500	3.408.000
30 s.d 39 tahun	897.000	1.294.000	1.826.000	2.358.000	3.375.000	4.343.500
40 s.d 49 tahun	1.089.500	1.598.500	2.303.000	3.007.500	4.327.000	5.554.000
50 s.d 59 tahun	1.700.500	2.598.500	3.854.500	5.120.000	7.424.000	9.492.500
60 s.d 64 tahun	2.779.500	4.321.500	6.494.000	8.666.500	12.692.000	16.377.500

Tabel Premi Dengan Manfaat Penyakit Infeksi:

Berdasarkan Premi Tunggal

Premi per Cara Bayar	Plan					
	Plan A-1	Plan B-1	Plan C-1	Plan D-1	Plan E-1	Plan F-1
Tahunan	1.161.000	1.776.500	2.568.000	3.359.500	4.721.500	5.994.500
Bulanan	110.500	169.000	244.000	319.500	449.000	569.500

Berdasarkan Kategori Usia

Premi Pertahun	Plan					
	Plan A-1	Plan B-1	Plan C-1	Plan D-1	Plan E-1	Plan F-1
0 s.d 17 tahun	747.000	1.095.000	1.523.000	1.950.500	2.643.500	3.297.500
18 s.d 29 tahun	843.000	1.273.000	1.792.000	2.311.000	3.201.000	4.046.500
30 s.d 39 tahun	1.007.500	1.514.000	2.156.500	2.799.000	3.926.000	5.005.000
40 s.d 49 tahun	1.243.000	1.905.000	2.763.500	3.622.000	5.095.500	6.477.500
50 s.d 59 tahun	1.910.500	3.005.000	4.480.000	5.955.000	8.472.000	10.750.500
60 s.d 64 tahun	3.044.500	4.846.500	7.283.500	9.721.000	14.017.000	17.967.500

Biaya-biaya

- Biaya pembatalan dalam masa mempelajari polis Rp. 50.000,-
- Biaya-biaya yang terkait dengan biaya bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
- Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu namun Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis sebelum perubahan tersebut diberlakukan.
- Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi bank.

Prosedur Klaim

Klaim Manfaat Kesehatan

- Dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, Pemegang Polis dan/atau Tertanggung harus mengajukan pemberitahuan tertulis kepada Penanggung.

- Penanggung akan mengirimkan formulir klaim yang wajib diserahkan oleh pihak yang mengajukan klaim kepada Penanggung dengan melampirkan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh Penanggung atas biaya Pemegang Polis, Ahli Waris menurut hukum yang berlaku atau pihak yang berhak mengajukan klaim:

- Untuk Klaim Meninggal Dunia karena sakit dikarenakan penyakit, kecelakaan dan Penyakit akibat Infeksi Virus dan Bakteri**
 - Formulir surat pengajuan klaim Meninggal Dunia dari Pemegang Polis/Penerima Manfaat;
 - Polis Asli/*e-policy* beserta lampiran-lampirannya;
 - Copy identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Pemegang Polis dan Tertanggung;
 - Surat Kuasa dan pelimpahan wewenang dari Pemegang Polis/Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (bila diperlukan);
 - Surat keterangan penyebab kematian/Meninggal Dunia dari Rumah Sakit atau kronologis kematian dari Ahli Waris;
 - Copy akta kematian dari catatan sipil setempat atau surat kematian dari instansi pemerintah setempat;
 - Surat keterangan kematian/Meninggal Dunia dari pihak yang berwenang dari dilegalisir oleh serendah-rendahnya konsul jenderal Republik Indonesia apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri (asli/fotokopi legalisir);
 - Apabila Tertanggung hilang dan tidak dapat dipastikan apakah sudah meninggal atau belum, diperlukan masa tunggu 2 (dua) tahun atau sudah terdapat penetapan bahwa Tertanggung telah Meninggal Dunia dari pengadilan;
 - Berita acara dari kepolisian (asli/fotokopi legalisir) apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan.

ii Untuk Klaim Manfaat Kesehatan yang terdiri dari :

- Rawat inap Rumah Sakit karena penyakit dan/atau Kecelakaan,
 - Pembedahan per satu periode rawat inap karena Sakit dan/atau Kecelakaan,
 - Rawat inap ICU karena sakit maupun Kecelakaan,
 - Rawat inap Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit Infeksi akibat Virus dan Bakteri
- Melengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut :**
- Copy Polis/*e-policy*;
 - Formulir klaim Asuransi Kesehatan;
 - Perincian biaya perawatan di Rumah Sakit;
 - Kuitansi biaya perawatan (Asli/Legalisir) dari Rumah Sakit;
 - Copy Kartu Tanda Pengenal (KTP) dan Kartu Keluarga (KK);
 - Surat keterangan *diagnosis* (resume medis) yang diisi dan ditandatangani oleh Dokter yang merawat;
 - Dokumen dan/atau syarat lain yang wajar dan relevan, sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

iii Untuk Klaim Manfaat Santunan Perlindungan terhadap Penyakit Infeksi akibat Virus dan Bakteri

- Formulir klaim Manfaat Asuransi;
- Copy Kartu Tanda Pengenal (KTP) dan Kartu Keluarga (KK);
- Dokumen dan/atau syarat lain yang wajar dan relevan, sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

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.

- Jika Pemegang Polis dan/atau Tertanggung gagal memenuhi kewajibannya sebagaimana di uraikan poin 2 di atas, maka klaim untuk pembayaran santunan menjadi batal kecuali Penanggung dapat menerima bukti-bukti yang diajukan oleh Pemegang Polis mengenai penyebab keterlambatan tersebut. Jika penanggung dapat menerima keterlambatan, maka dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak Pemegang Polis dan/atau Tertanggung menerima formulir sebagaimana dimaksud dalam poin 2 di atas, Penanggung harus telah menerima segala dokumen pendukung klaim.

Penyelesaian Klaim

- Penyelesaian klaim oleh BNI Life paling lambat 14 hari kerja setelah menerima seluruh dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim dan/atau pembayaran santunan dan tidak diperlukan investigasi lebih lanjut terhadap klaim yang diajukan.
- Dalam hal klaim yang diajukan memerlukan investigasi lebih lanjut, BNI Life berhak melakukan proses investigasi dengan melakukan pemberitahuan baik lisan ataupun tertulis kepada Pemegang Polis, Tertanggung atau ahli waris sesuai hukum yang berlaku. Proses investigasi dimaksud dapat menyebabkan penundaan penyelesaian proses klaim.
- Setelah selesainya proses investigasi, BNI Life memberitahukan secara lisan atau tertulis hasil investigasi dan memutuskan pembayaran atau penolakan klaim terhadap Pemegang Polis, Tertanggung dan atau Ahli Waris.
- Santunan akan dibayarkan kepada Tertanggung, Ahli Waris menurut hukum yang berlaku atau kepada pihak lain yang ditentukan secara tertulis oleh Tertanggung.
- Bukti pembayaran santunan oleh BNI Life kepada Tertanggung, Ahli Waris sesuai hukum yang berlaku atau pihak lain yang ditentukan secara tertulis oleh tertanggung merupakan pembebasan bagi BNI Life dari semua tanggung jawab BNI Life berkenaan dengan santunan tersebut.