

Asuransi BLife Solusi Cerdas

Siapkan Masa Depan

Dana Pendidikan untuk Buah Hati Anda



Siapkan Masa Depan Buah Hati Anda

Deskripsi Produk

Produk ini merupakan Produk Asuransi yang memberikan Manfaat Tahapan Pendidikan dan Manfaat Meninggal Dunia bagi Tertanggung serta Manfaat Pembebasan Premi apabila Pemegang Polis (Orang Tua Tertanggung) mengalami risiko Meninggal Dunia / Cacat Tetap Total / Terdiagnosis Penyakit Kritis karena Sebab Apapun. Selain itu juga memberikan pilihan Asurasi Tambahan Manfaat Meninggal Dunia bagi Pemegang Polis.

Manfaat

Manfaat Utama

- 1. Manfaat Tertanggung Meninggal Dunia karena Sebab Apapun**
Apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apapun dalam Masa Asuransi maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Total Manfaat Tahapan Pendidikan sesuai dengan Plan yang dipilih. Kemudian pembayaran Manfaat Tahapan Pendidikan sesuai jadwal akan otomatis dihentikan, dan selanjutnya pertanggungan asuransi berakhir. Apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Sebab Apapun dan Usia Tertanggung belum mencapai 4 (empat) tahun, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Polis dengan faktor persentase sebagai berikut (*Juvenile Lien Clause*):

Usia Tertanggung Saat Meninggal Dunia	Persentase dari Total Manfaat Tahapan Pendidikan
< 1 tahun	20%
1 tahun s.d. < 2 tahun	40%
2 tahun s.d. < 3 tahun	60%
3 tahun s.d. < 4 tahun	80%
4 tahun atau lebih	100%

2. Manfaat Pembebasan Premi

Apabila Pemegang Polis Meninggal Dunia karena Sebab Apapun sebelum mencapai usia 90 (sembilan puluh) tahun atau mengalami Cacat Tetap Total sebelum mencapai usia 75 (tujuh puluh lima) tahun atau terdiagnosis menderita salah satu dan/atau sedang menjalani prosedur operasi yang termasuk dalam Daftar 40 (empat puluh) Penyakit Kritis Yang Dipertanggungkan sebelum mencapai usia 90 (sembilan puluh) tahun sesuai pada lampiran polis Defenisi Penyakit Kritis, maka secara otomatis kewajiban pembayaran Premi dibebaskan dan Manfaat Tahapan Pendidikan akan tetap dibayarkan sesuai dengan jadwal pembayaran.

Cacat Tetap Total adalah cacat sebagai 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.

Dianggap sebagai cacat tetap total jika terjadi salah satu Kehilangan anggota tubuh atau kehilangan fungsi atas:

- a. Kedua tangan, atau
- b. Kedua kaki, atau
- c. Kedua mata, atau

- d. Satu tangan dan satu kaki, atau
- e. Satu tangan dan satu mata, atau
- f. Satu kaki dan satu mata.

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. Berlaku masa bertahan hidup selama 7 (tujuh) hari kalender setelah ditegakkannya diagnosis Penyakit Kritis. Dalam hal ini Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Pembebasan Premi apabila Pemegang Polis Meninggal Dunia dalam masa bertahan hidup.

3. Manfaat Tahapan Pendidikan

Apabila Tertanggung hidup selama Masa Asuransi maka akan dibayarkan manfaat Tahapan Pendidikan sesuai dengan Plan yang dipilih.

Tabel Pembayaran Manfaat Tahapan Pendidikan:

Plan	Tahapan Pendidikan yang dibayarkan di setiap Tingkat Pendidikan/Usia (% terhadap Tahapan)					Total Manfaat Tahapan Pendidikan
	SD	SMP	SMA	S1	S2	
	6 Tahun	12 Tahun	15 Tahun	18 Tahun	23 Tahun	
SD - S2	10%	15%	25%	100%	100%	250%
SMP - S2		15%	25%	100%	100%	240%
SMA - S2			25%	100%	100%	225%
S1 - S2				100%	100%	200%

Plan yang dapat dipilih berdasarkan Usia Masuk Tertanggung
Mata Uang IDR:

Usia	Plan			
	SD - S2	SMP - S2	SMA - S2	S1 - S2
30 hari – 2 tahun	✓	✓	✓	✓
3 – 5 tahun		✓	✓	✓
6 – 8 tahun			✓	✓
9 – 11 tahun				✓

Mata Uang USD:

Usia	Plan			
	SD - S2	SMP - S2	SMA - S2	S1 - S2
30 hari – 2 tahun	✓	✓	✓	✓
3 – 5 tahun		✓	✓	✓
6 – 8 tahun			✓	✓
9 – 11 tahun				

4. Manfaat Tambahan (Pilihan) Bagi Pemegang Polis

Apabila Pemegang Polis Meninggal Dunia karena sebab apapun dalam Masa Asuransi maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sesuai dengan Manfaat Tambahan yang dipilih. Manfaat Tahapan Pendidikan akan tetap dibayarkan sesuai dengan jadwal pembayaran.

Pilihan Manfaat Tambahan:

- 100% Uang Pertanggungan awal apabila Pemegang Polis Meninggal Dunia
- 50% Uang Pertanggungan awal apabila Pemegang Polis Meninggal Dunia

Syarat Kepesertaan

1. Usia Masuk:

Pemegang Polis	: 18 – 70 tahun
Tertanggung (IDR)	: 30 hari – 11 tahun
Tertanggung (USD)	: 30 hari – 8 tahun

2. Metode Perhitungan Usia

Ulang tahun terakhir (*age last birthday*).

3. Masa Asuransi

Masa Pertanggungan maksimum 23 tahun.

4. Uang Pertanggungan

Maksimum Uang Pertanggungan sebesar Rp20.000.000.000,-.

Masa Tunggu

Untuk Manfaat Pembebasan Premi:

30 (tiga puluh) hari kalender

Masa Bertahan Hidup

Untuk Manfaat Pembebasan Premi jika Pemegang Polis terdiagnosis Penyakit Kritis: 7 (tujuh) hari kalender

Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya

Kondisi yang sudah ada sebelumnya berarti kondisi atau penyakit apa pun:

- Yang sudah ada atau sedang ada;
- Yang penyebabnya sudah ada atau sedang ada;
- Yang mana Pemegang Polis dan Tertanggung Jiwa mengetahui, mengetahui tanda atau gejala kondisi atau penyakit tersebut; atau
- Yang mana tes laboratorium atau investigasi menunjukkan kemungkinan adanya kondisi atau penyakit tersebut sebelum Tanggal dimulainya pertanggungan seperti yang tercantum dalam Polis atau tanggal pemulihan terakhir Polis;

Mana pun yang lebih akhir terjadi

Premi

1. Cara Pembayaran Premi

Tahunan, semesteran, triwulanan, dan bulanan

2. Masa Pembayaran Premi

5 atau 10 tahun

Catatan: Masa Pembayaran Premi untuk Manfaat Tambahan sesuai dengan MPP Manfaat Dasar.

3. Ketentuan Premi

Minimum Premi :

MPP 5 : Rp1.000.000 perbulan/USD 100

MPP 10 : Rp500.000 perbulan/USD 50

4. Premi Manfaat Tambahan

Premi Manfaat Tambahan sesuai dengan besar Uang Pertanggungan dan Usia.

5. Metode Pembayaran Premi

Pembayaran Premi dapat dilakukan melalui *auto debet* rekening, kartu kredit, transfer ke rekening *Virtual Account* atau menggunakan metode pembayaran Premi lainnya, sesuai yang ditentukan oleh Penanggung.

Biaya-Biaya

- Apabila Pemegang Polis membatalkan Polis pada Cooling-off Period, maka Penanggung akan mengenakan biaya sebesar Rp150.000/ USD 15 yang akan dipotong dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.
- Biaya cetak ulang Polis sebesar Rp100.000/ USD 10 yang dibayarkan oleh Pemegang Polis.

- Biaya administrasi, komisi dan biaya lainnya sudah termasuk dalam perhitungan Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis.
- 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 dari Penanggung sebelum perubahan tersebut dilakukan.
- Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya, komisi untuk Lembaga Keuangan dan/atau Tenaga Pemasar maksimum sebesar 13.9% dari premi.

Risiko

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk Asuransi BLife Solusi Cerdas 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 Solusi Cerdas.

Pengecualian

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

1. 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;
2. 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);
3. 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;
4. Dikenakan hukuman mati dalam putusan pengadilan akibat kejahatan yang dilakukan;
5. Dalam 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 butir 1 dan 2 tidak berlaku lagi;
6. Keadaan Perang dan dalam dinas militer;
7. Melakukan tindak pidana;
8. 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;
9. Berada dalam keadaan mabuk yang disebabkan oleh alkohol, narkoba atau obat-obatan yang tidak menggunakan resep dokter atau menghirup racun atau gas kecuali secara tidak sengaja karena pekerjaan;
10. 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.
11. Peristiwa atau kejadian yang diakibatkan atau disebabkan oleh peristiwa yang diatur dalam Pasal dalam Polis mengenai Pengaturan dalam Keadaan Khusus (Force Majeure).

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. Tertanggung terlibat dalam pertandingan kompetisi, kecuali jika sebagai orang yang mempertahankan diri, atau tertanggung melukai diri sendiri atau usaha untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras.
2. Terjadi perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh yang berkepentingan dalam polis ini dan atau oleh yang ditunjuk.
3. Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang:
 - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil.
 - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (Commercial Passenger Airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur (charter flight).
 - Helikopter.
4. Pekerjaan/jabatan tertanggung menanggung risiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot pesawat terbang non komersial, buruh tambang, dan pekerjaan/jabatan lainnya yang berisiko tinggi.
5. Olah raga atau hobby tertanggung mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olah raga atau hobby lain sejenisnya yang mengandung bahaya dan risiko tinggi.
6. Tertanggung menderita sakit mental, gangguan sistem syaraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol) menggunakan narkotik dan atau obat-obat terlarang.
7. 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.
8. 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);
9. Kehamilan atau melahirkan.

Pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila risiko Menderita Penyakit Kritis yang dialami Pemegang Polis terjadi sebagai akibat dari:

1. Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/kongenital;
2. 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);
3. Penyakit/cedera yang timbul akibat percobaan bunuh diri, atau luka yang dilakukan dengan sengaja;

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. Apabila Tertanggung Meninggal Dunia, pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi harus diterima oleh Penanggung tidak lebih dari 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung dari tanggal Meninggal Dunia. 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 PT BNI Life Insurance setelah batas waktu 60 (enam puluh) hari kalender, maka pengajuan klaim tidak dapat diproses oleh PT BNI Life Insurance (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. Proses verifikasi lanjutan diselesaikan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kerja sejak surat pemberitahuan yang dikirimkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat.
12. Dokumen yang diperlukan dalam pengajuan Manfaat Asuransi terdiri dari:
 - I. Dokumen klaim Meninggal Dunia karena Sakit atau Kecelakaan:
 - a. Formulir pengajuan klaim Meninggal Dunia yang diisi oleh Ahli Waris;
 - b. Polis (asli) / Ikhtisar Polis / 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).
- II. Dokumen klaim Cacat Tetap Total:**
- a. Formulir pengajuan klaim Cacat Tetap Total yang diisi lengkap;
 - b. Polis (asli) / Ikhtisar Polis / 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. 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.
- III. Dokumen klaim Penyakit Kritis:**
- a. Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang diisi lengkap;
 - b. Polis (asli) / Ikhtisar Polis / 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. 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.

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

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

- a. Asuransi BLife Solusi Cerdas 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 dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk Komisi/Imbal Jasa untuk Tenaga Pemasar/Bank/Badan Usaha.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi