

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM
BNI LIFE OPTIMA CASH PLAN

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	BNI Life Optima Cash Plan Merupakan program asuransi kesehatan yang memberikan proteksi bagi Tertanggung yang menjalani Rawat Inap, Rawat Jalan, Pembedahan dan Manfaat Melahirkan di Rumah Sakit yang diakibatkan oleh Penyakit maupun Kecelakaan.
Nama Produk	BNI Life Optima Cash Plan		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan		

FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

Usia Masuk	Anak-anak : 6 bulan – 16 tahun Dewasa : 17 tahun – 70 tahun (Dapat diperpanjang sampai dengan usia 74 tahun)
Premi	Besaran premi bruto per peserta per tahun minimum sebesar Rp544.000,-.
Masa Asuransi	1 tahunan (YRT) dan dapat diperpanjang sampai dengan usia Tertanggung 70 tahun Perpanjangan Polis mengikuti ketentuan yang berlaku (tidak <i>automatic renewal</i>)
Cara Bayar Premi	Sekaligus dan angsuran

MANFAAT

Asuransi Dasar

Pilihan Manfaat Utama

Manfaat Rawat Inap:

Manfaat santunan harian rawat inap di rumah sakit akibat sakit dan kecelakaan.

Besaran manfaat mengikuti kebutuhan dari CPP mulai dari Rp 100.000,- per hari sampai dengan Rp 2.000.000,- per hari (berlaku kelipatan Rp 50.000,-) dengan pilihan 60 hari, 90 hari, 180 hari, 270 hari dan maksimal 365 hari per tahun.

Berlaku dengan sistem reimbursement.

Standar paket Rawat Jalan mengikuti Tabel Cash Plan Rawat Jalan

MANFAAT	PLAN				
	RI-250	RI-500	RI-750	RI-1000	RI-1500
Santunan harian Rawat Inap (Rp.)	250,000	500,000	750,000	1,000,000	1,500,000

Menggunakan mekanisme reimbursement

Tersedia pilihan mulai 60 hari sampai dengan maksimal 365 hari dalam 1 (satu) tahun Polis

Asuransi tambahan

Manfaat Rawat Jalan:

Santunan Rawat Jalan akibat sakit dan kecelakaan.

Berlaku mekanisme reimbursement.

RISIKO

Risiko Pembatalan

Jika Polis dibatalkan oleh Pemegang Polis sebelum berakhirnya Masa Asuransi, maka Pemegang Polis berpotensi hanya mendapatkan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi biaya-biaya yang berkaitan dengan pengakhiran Polis dan/atau kewajiban-kewajiban yang lain (jika ada).

BIAYA - BIAYA

1. Biaya-biaya yang terkait dengan biaya bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
2. Premi yang telah dibayarkan Pemegang Polis sudah termasuk

Besaran manfaat Rawat Jalan yang dapat di klaim adalah sebesar 80% sampai 100% kuitansi biaya perawatan dokter dan pembelian obat dan jasa laboratorium dengan batasan tahunan maksimal sebesar 2 kali manfaat santunan harian rawat inap.

Standar paket Rawat Jalan mengikuti Tabel Cash Plan Rawat Jalan

MANFAAT	PLAN				
	RJ-250	RJ-500	RJ-750	RJ-1000	RJ-1500
Santunan Rawat Jalan	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	3,000,000

Santunan Rawat Jalan dibatasi sesuai kuitansi dengan maksimal

klaim yang akan dibayarkan sesuai dengan Plan

Maksimal Rawat Jalan per tahun Polis sesuai tabel manfaat diatas

Menggunakan mekanisme reimbursement

Manfaat Pembedahan/Operasi:

Santunan dana untuk tindakan pembedahan akibat sakit dan kecelakaan jika Tertanggung mengalami risiko pembedahan yang dibagi dalam 4 kategori bedah, yaitu:

- Bedah kecil, besar manfaat yang dapat di klaim adalah sebesar kuitansi dengan maksimum manfaat per case dan per tahun sebesar 15 kali manfaat santunan harian rawat inap
- Bedah Sedang, besar manfaat yang dapat di klaim adalah sebesar kuitansi dengan maksimum manfaat per case dan per tahun sebesar 30 kali manfaat santunan harian rawat inap
- Bedah Besar, besar manfaat yang dapat di klaim adalah sebesar kuitansi dengan maksimum manfaat per case dan per tahun sebesar 50 kali manfaat santunan harian rawat inap
- Bedah Kompleks, besar manfaat yang dapat di klaim adalah sebesar kuitansi dengan maksimum manfaat per case dan per tahun sebesar 100 kali manfaat santunan harian rawat inap
- Terdapat batas manfaat tahunan (total) dengan maksimum sebesar manfaat bedah kompleks

Tabel Paket Standar Manfaat Santunan Pembedahan

MANFAAT	PLAN				
	OP-250	OP-500	OP-750	OP-1000	OP-1500
Bedah Kecil (Rp.)	3,750,000	7,500,000	11,250,000	15,000,000	22,500,000
Bedah Sedang (Rp.)	7,500,000	15,000,000	22,500,000	30,000,000	45,000,000
Bedah Besar (Rp.)	12,500,000	25,000,000	37,500,000	50,000,000	75,000,000
Bedah Kompleks (Rp.)	25,000,000	50,000,000	75,000,000	100,000,000	150,000,000

Menggunakan mekanisme reimbursement

Maksimum sebesar kuitansi dengan batasan klaim per tahun

maksimal sebesar Manfaat Bedah Kompleks

Manfaat Melahirkan:

Santunan dana (lump sum) melahirkan normal ataupun tindakan (caesar)

Besaran Manfaat Melahirkan yang dapat di klaim adalah sebesar kuitansi biaya melahirkan dengan batasan tahunan maksimal sebesar 10 kali manfaat santunan harian rawat inap.

biaya administrasi dan biaya lainnya (jika ada).

3. Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi untuk Bank dan/atau Badan Usaha dan/atau Tenaga Pemasar dan/atau Pialang.

Standar paket Manfaat Melahirkan mengikuti Tabel Cash Plan Melahirkan

Berlaku masa tunggu Manfaat Melahirkan 280 hari

MANFAAT	PLAN				
	MI-250	MI-500	MI-750	MI-1000	MI-1500
Santunan Melahirkan (Rp.)	2,500,000	5,000,000	7,500,000	10,000,000	15,000,000

Menggunakan mekanisme reimbursement

Santunan Melahirkan bersifat lump sum benefit dan berlaku ketentuan masa tunggu 280 hari

PENGECUALIAN

Kelompok penyakit atau keadaan berikut tidak dapat kami jamin, yaitu:

1. Polis ini tidak memberikan hak kepada Tertanggung atas penggantian biaya bagi perawatan, pengobatan, pelayanan, keadaan-keadaan, hal-hal atau kegiatan-kegiatan berikut ini serta semua biaya perawatan medis dan biaya terkait yang timbul karenanya:
 - 1.1. Penyakit Khusus, kecuali Peserta telah dipertanggungkan di bawah Polis ini selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut;
 - 1.2. Tanggal mulai Tertanggung dirawat di Rumah Sakit masih dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal kepesertaan Tertanggung berlaku efektif;
 - 1.3. Transplantasi organ, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ. Transplantasi organ hanya menjamin tindakan operasi tranplantasinya saja untuk Peserta sebagai Resipien.
 - 1.4. Semua alat penunjang dan/atau alat bantu buatan seperti protesa, alat pacu jantung, kacamata, alat bantu dengar, stent (Ring) dan lain-lain.
 - 1.5. Perawatan dan/atau pengobatan yang belum disahkan oleh Departemen Kesehatan, termasuk pengobatan alternatif (tidak secara medis).
 - 1.6. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kesehatan mental dan jiwa, serta, kecanduan obat dan/atau alkohol.
 - 1.7. Semua Perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:
 - 1.7.1. Infertilitas, termasuk inseminasi buatan, bayi tabung dan pengembalian kesuburan
 - 1.7.2. Impotensi
 - 1.7.3. Syndrome premenopause dan menopause
 - 1.8. Perawatan dan/atau pengobatan untuk kegemukan (obesitas), mengurangi berat badan atau upaya menambah berat badan.
 - 1.9. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik.
 - 1.10. Pemeriksaan kesehatan (Medical Check Up) termasuk TORCH.
 - 1.11. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - 1.11.1. Hernia dibawah usia 10 tahun
 - 1.11.2. Phimosis diatas usia 2 tahun
 - 1.11.3. Kelainan bawaan, keturunan dan/atau kelainan pertumbuhan
 - 1.12. Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata.
 - 1.13. Sunat (circumsisi)
 - 1.14. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - 1.14.1. HIV/AIDS, termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan dengan HIV/AIDS
 - 1.14.2. Penyakit Menular Seksual
 - 1.15. Biaya Non Medis (seperti tissue, biaya telepon, perlengkapan mandi dan lain-lain).
 - 1.16. Zat makanan pelengkap (Food Supplement).
 - 1.17. Vitamin tanpa indikasi medis.
 - 1.18. Hemodialisis atau cuci darah.

PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

- 1.19. Alat keluarga berencana, Alat kontrasepsi, dan tindakan Sterilisasi.
- 1.20. Obat-obat bebas (obat-obatan yang dibeli tanpa resep dari dokter).
- 1.21. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - 1.21.1. Terlibat aktif perang, kerusakan, perkelahian, perbuatan kejahatan atau pelanggaran terhadap ketentuan perundang-undangan dan aturan dibawahnya.
 - 1.21.2. Luka yang sengaja serta percobaan bunuh diri
- 1.22. Perawatan dan/atau pengobatan karena keikutsertaan dalam aktivitas atau olahraga berbahaya yaitu:
 - 1.22.1. Mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung
 - 1.22.2. Bungee jumping
 - 1.22.3. Arung jeram
 - 1.22.4. Semua aktifitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, sky diving, ultralite dan lain-lain)
 - 1.22.5. Semua aktifitas menyelam yang menggunakan alat bantu pernapasan (diving dan lain-lain)
 - 1.22.6. Semua aktifitas lomba kecepatan dengan kendaraan bermesin (balap motor, mobil, perahu dan lain-lain)
 - 1.22.7. Semua aktifitas olahraga yang bersifat profesional
- 1.23. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Peserta melakukan penerbangan dengan menggunakan pesawat udara carteran, militer/polisi atau helikopter.
- 1.24. Rawat Jalan baik karena penyakit atau kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Jalan.
- 1.25. Perawatan dan/atau pengobatan gigi bukan akibat kecelakaan serta kosmetika gigi (termasuk perawatan orthodonti, pemutihan gigi dan seluruh rangkaiannya).
- 1.26. Kehamilan dan semua komplikasinya, melahirkan dan keguguran/pengguguran kandungan atas indikasi medis, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Melahirkan.
- 1.27. Penggantian kacamata, lensa kontak dan yang berkaitan dengan kemampuan baca mata, pemeriksaan mata termasuk bedah mata untuk diagnosa astigmatism, myopia, hyperopia, atau prebyopia.
- 1.28. Bencana Alam yaitu Bencana yang apabila dinyatakan oleh pemerintah sebagai Bencana Nasional.

Persyaratan dan Tata Cara	Saran dan Keluhan
Syarat Kepesertaan Persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon Pemegang Polis untuk mengikuti kepesertaan adalah - Karyawan Pemegang Polis yang merupakan karyawan Tetap, kontrak serta aktif bekerja pada pemegang polis. - Pengurus perusahaan pemegang polis, merupakan direktur, komisaris, anggota komite dan tenaga ahli yang bekerja pada pemegang polis. - Anggota keluarga karyawan dan pengurus perusahaan pemegang polis yang terdiri pasangan dan maksimum 3 (tiga) anak. - Jumlah Peserta minimum adalah 5 peserta. - Perhitungan Usia menggunakan usia ulang tahun terakhir (<i>age of last birthday</i>) - Mengikuti ketentuan <i>underwriting</i> yang berlaku. Melakukan pemeriksaan kesehatan (jika diperlukan) sesuai ketentuan <i>underwriting</i> yang berlaku. Kelengkapan dokumen pengajuan asuransi jiwa sebagai berikut: - Yang dapat didaftarkan sebagai peserta - Karyawan Pemegang Polis yang merupakan karyawan Tetap, kontrak serta aktif bekerja pada Pemegang Polis. - Pengurus perusahaan Pemegang Polis, merupakan direktur, komisaris, anggota komite dan tenaga ahli yang bekerja pada Pemegang Polis. - Penambahan Peserta - Penambahan peserta baru maksimum dilakukan 1 kali dalam satu bulan untuk setiap pemegang polis.	Nasabah dapat menyampaikan saran dan keluhan kepada: PT BNI Life Insurance Contact Center BNI Life <i>Email: care@bni-life.co.id</i> <i>Customer Care: 1-500-045</i> Surat atau tatap muka langsung dengan staf <i>Customer Care</i> di Kantor Pusat yang beralamat di: PT BNI Life Insurance Centennial Tower 11th Floor Jl. Gatot Subroto Kavling 24-25 Jakarta 12930

PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

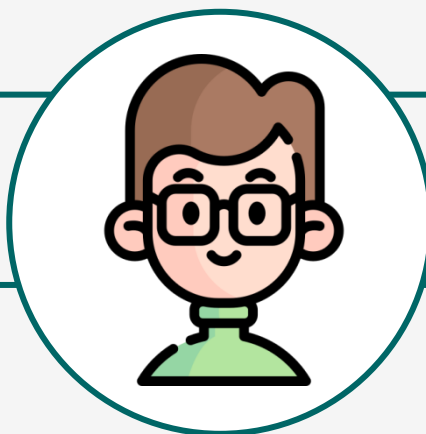
b. Penambahan peserta baru dilakukan sejak tanggal effective berlaku dan maksimum 9 (sembilan) bulan. c. Penanggung berhak sepenuhnya untuk menolak penambahan peserta baru tanpa harus menyatakan penolakan tersebut, jika ditemukan akumulasi risiko yang signifikan. d. Penambahan peserta harus mengikuti prosedur yang disyaratkan penanggung. 3. Penambahan/ Pengurangan Peserta a. Pengurangan peserta maksimum dilakukan 1 kali dalam satu bulan untuk setiap pemegang polis. b. Pengurangan peserta harus mengikuti prosedur yang disyaratkan Penanggung. Mekanisme Pengajuan Asuransi: 1. Jalur Penjualan Employee Benefit Apabila calon klien corporate setuju untuk menutup asuransi: a. Sales Business Banking Employee Benefit BNI Life menyerahkan Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan (SPAK) kepada calon klien corporate untuk diisi dan ditandatangani oleh Direktur Utama Calon Pemegang Polis atau Pejabat lain yang telah diberikan surat kuasa oleh Direktur Utama. b. SPAK asli tersebut diserahkan kembali ke Sales Business Banking Employee Benefit BNI Life dengan dilengkapi dokumen pendukung SPAK: • Proposal dan rekapitulasi perhitungan terakhir yang telah disetujui dan ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis • Tabel perhitungan premi yang telah ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis • Copy Akta Pendirian Perusahaan dan Perubahan terakhirnya • Fotocopy Surat Izin Usaha Perusahaan (SIUP) • Fotocopy Surat Keterangan Domisili • Surat Kuasa (jika penandatanganan PKS selain Direktur) • Data Peserta final terbaru c. Sales Business Banking Employee Benefit BNI Life melengkapi dokumen tersebut di atas dengan instruksi penutupan yang berisi rincian term and condition penutupan dan menyerahkan kepada Marketing Support Employee Benefit (EB) d. Berdasarkan dokumen yang telah dilengkapi, Marketing Support Employee Benefit (EB) akan membuat form penutupan. e. Marketing Support Employee Benefit (EB) menginformasikan penutupan ke Unit Underwriting dan Aktuari dengan melampirkan dokumen penutupan berikut ketentuan Unit Underwriting dan perhitungan final yang dikeluarkan Aktuaria. 2. Jalur Penjualan Referensi a. Calon Nasabah datang ke BNI b. Staf BNI akan mereferensikan asuransi ke BNI Life c. Pemasar BNI Life melakukan penawaran kepada calon Pemegang Polis. d. Apabila calon Peserta menyatakan setuju untuk membeli produk BNI Life Optima Cash Plan, maka pemasar BNI Life akan membantu dalam proses penutupan. e. BNI Life akan mengirimkan polis kepada Pemegang Polis dan bukti kepesertaan kepada Peserta.	
--	--

SIMULASI

Nama Pemegang Polis : **PT. ABC**

Mata Uang Polis : **Rupiah (IDR)**

Jumlah Peserta: **50 peserta**
Masa Asuransi: **1 tahun**
Tanggal Mulai Asuransi: **1 Januari 2026**



Plan yang diambil : **IP 1.000**

Paket yang diambil:
Manfaat Utama (Rawat Inap)
Manfaat Tambahan
Rawat Jalan
Melahirkan

Masa Asuransi:
1 Januari 2022 – 31 Desember 2022

Manfaat Utama

MANFAAT	PLAN
	RI-1000
Santunan harian Rawat Inap (Rp.)	1,000,000
Premi per Peserta	
15 hari – 16 thn	936.800
17 thn – 30 thn	715.700
31 thn – 35 thn	732.200
36 thn – 40 thn	732.700
41 thn – 45 thn	829.200
46 thn – 50 thn	1.120.300
51 thn – 55 thn	1.211.500
56 thn – 60 thn	1.512.500
61 thn – 65 thn	1.969.500
66 thn – 70 thn	2.530.000
71 thn – 74 thn	3.258.600

Rawat Jalan

MANFAAT	PLAN
	RJ-1000
Santunan Rawat Jalan (Rp.)	2,000,000
Premi per Peserta	
15 hari – 16 thn	526.500
17 thn – 30 thn	541.500
31 thn – 35 thn	547.500
36 thn – 40 thn	561.500
41 thn – 45 thn	587.500
46 thn – 50 thn	626.500
51 thn – 55 thn	703.900
56 thn – 60 thn	783.800
61 thn – 65 thn	888.700
66 thn – 70 thn	1.051.200
71 thn – 74 thn	1.166.100

PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Melahirkan

MANFAAT	PLAN
	MI-1000
Santunan Melahirkan (Rp.)	10,000,000
Premi per Peserta	
17 thn – 30 thn	1.042.600
31 thn – 35 thn	1.042.600
36 thn – 40 thn	1.042.600
41 thn – 45 thn	1.042.600

Ilustrasi :

Ibu Jenny berusia 35 tahun, bekerja di perusahaan PT ABC. Perusahaan tempat Ibu Jenny bekerja membeli produk asuransi Optima Cash Plan dari PT BNI Life Insurance untuk perlindungan kesehatan bagi karyawannya dengan manfaat yang diambil Rawat Inap, Rawat Jalan, Melahirkan dan mengambil plan 1000.

Setelah 11 bulan terdaftar dalam peserta asuransi Optima Cash Plan. Ibu Jenny melakukan persalinan secara normal di rumah sakit dengan total biaya sebesar Rp9.000.000 Berdasarkan rincian biaya yang dikeluarkan Ibu Jenny, maka PT BNI Life Insurance akan membayarkan klaim sesuai dengan rincian berikut:

Klaim yang diajukan:

Persalinan normal : Rp 10.000.000

Klaim yang dibayarkan:

Keterangan tindakan	Diajukan	Benefit	Dibayar
Melahirkan Normal	10.000.000	10.000.000	10.000.000

Dokumen klaim dan penyampaian keluhan dapat disampaikan ke:

PT BNI Life Insurance

Centennial Tower, 9th floor

Jl. Gatot Subroto Kav. 24 – 25

Jakarta 12930

Telepon: 1-500-045

Website: www.bni-life.co.id

Email: care@bni-life.co.id

INFORMASI TAMBAHAN

1. Definisi-definisi penting:
 - Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang/leluasa pembayaran Premi, pada saat pertanggungan tetap berlaku.
 - Masa Mempelajari Polis (*Cooling-off Period*) adalah periode waktu tertentu, terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis dan diberikan kepada Pemegang Polis untuk dipelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan serta kebutuhan Pemegang Polis.
2. Prosedur, tata cara, dan syarat:
 - Mekanisme Pembelian Produk:
 - f. Calon Nasabah datang ke BNI
 - g. Staf BNI akan mereferensikan asuransi ke BNI Life
 - h. Pemasar BNI Life melakukan penawaran kepada calon Pemegang Polis.
 - i. Apabila calon Peserta menyatakan setuju untuk membeli produk Optima Group Health, maka pemasar BNI Life akan membantu dalam proses penutupan.
 - j. BNI Life akan mengirimkan polis kepada Pemegang Polis dan bukti kepesertaan kepada Peserta.
 - Pengajuan Klaim:
 Setiap klaim yang diajukan harus dilengkapi dengan:
 1. Rawat Inap
 - a. Surat rujukan dari Dokter untuk Rawat Inap
 - b. Surat keterangan dari Dokter yang merawat dengan mengisi formulir resume medis dari rumah sakit atau yang telah disediakan oleh Penanggung
 - c. Kuitansi asli atau fotokopi yang telah dilegalisir dari rumah sakit beserta rinciannya.
 - d. Perincian biaya perawatan (termasuk biaya penggunaan obat dan penunjang medis).
 - e. Hasil pemeriksaan penunjang
 2. Rawat Jalan
 - a. Surat keterangan dari Dokter yang memeriksa dengan mengisi formulir yang disediakan oleh Penanggung.
 - b. Kuitansi asli atau fotokopi yang telah dilegalisir dari Dokter/Rumah Sakit/Poliklinik/Puskesmas yang memberikan pengobatan dilengkapi dengan alamat jelas, nomor telepon, stempel, nama dan tanda tangan Dokter.
 - c. Kuitansi asli atau fotokopi yang telah dilegalisir pembelian obat dari apotek dan *copy* resep obat.
 - d. Kuitansi asli atau fotokopi yang telah dilegalisir pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, rontgen, dan lain lain) berikut *copy* hasil pemeriksaan atau keterangan hasil pemeriksaan.
 3. Melahirkan
 - a. Surat keterangan dari Dokter yang merawat dengan mengisi formulir resume medis dari rumah sakit atau yang telah disediakan oleh Penanggung.
 - b. Kuitansi asli atau fotokopi yang telah dilegalisir dari Rumah Sakit beserta rincian perawatannya.
 - Penyelesaian Keluhan
 1. Pemegang Polis dapat mengajukan Pengaduan kepada Penanggung melalui lisan dan pengaduan lisan akan diproses paling lambat 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung. Dalam hal Penanggung membutuhkan dokumen pendukung atas pengaduan yang disampaikan oleh Pemegang Polis dan jangka waktu penyelesaian pengaduan lisan tidak dapat dipenuhi maka Penanggung dapat meminta Pemegang Polis untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang dibutuhkan.
 2. Apabila Pemegang Polis memiliki kendala/pengaduan terhadap Polis ini maka dapat menyampaikan pengaduannya secara tertulis dengan melengkapi dokumen sebagai berikut :
 - a. Surat pengaduan yang menjelaskan masalah yang diajukan;

- b. Apabila pengaduan bukan dari Pemegang Polis maka wajib melengkapi dokumen berupa Surat Kuasa dari Pemegang Polis yang telah ditanda tangani diatas materai;
- c. Pemegang Polis dan yang dikuasakan melampirkan salinan identitas diri yang masih berlaku;
- d. Dokumen pendukung pengaduan lainnya.

3. Penanggung akan melakukan verifikasi atas pengaduan yang telah diterima. Dalam proses verifikasi pengaduan yang disampaikan oleh Pemegang Polis maka Penanggung dapat meminta kelengkapan dokumen kepada Pemegang Polis serta memberikan waktu kepada Pemegang Polis untuk melengkapi dokumen yang dibutuhkan paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja.

4. Apabila dalam kondisi tertentu Pemegang Polis belum dapat melengkapi dokumen pendukung yang dibutuhkan maka Penanggung akan memberikan perpanjangan waktu kepada Pemegang Polis paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja. Kondisi tertentu yang dimaksud, antara lain:

- a. Dokumen yang dibutuhkan tidak berada pada domisili Pemegang Polis;
- b. Terdapat hal lain yang berada diluar kendali Pemegang Polis.

5. Pengaduan secara tertulis akan diproses dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja terhitung sejak dokumen pendukung yang dibutuhkan diterima secara lengkap. Dalam kondisi tertentu, pengaduan dapat diperpanjang 10 (sepuluh) hari kerja dengan pemberitahuan Pemegang Polis sehingga pengaduan akan diselesaikan paling lambat 20 (dua puluh) hari kerja dari tanggal pengaduan diterima. Kondisi tertentu yang dimaksud, antara lain:

- a. Kantor Penanggung yang menerima pengaduan tidak sama dengan kantor Penanggung tempat terjadinya permasalahan yang diadukan dan terdapat kendala komunikasi diantara kedua kantor Penanggung tersebut;
- b. Pengaduan yang disampaikan Pemegang Polis memerlukan penelitian khusus terhadap dokumen pendukung;
- c. Terdapat hal lain yang berada diluar kendali Penanggung.

- **Perubahan:**

- 1. Setiap perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan produk ini tidak dapat dibatalkan atau diubah kecuali dengan pengesahan tertulis atas Produk ini yang dikeluarkan oleh Penanggung dan ditandatangani oleh pejabat Penanggung yang berwenang dan akan diberikan pemberitahuan kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan.
- 2. Dalam hal Pemegang Polis tidak memberikan pendapatnya terhadap perubahan sebagaimana dimaksud poin 1, maka Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.
- 3. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada poin 1, maka Pemegang Polis berhak memutuskan perjanjian ini tanpa dikenakan biaya apapun.

- **Berakhirnya Pertanggungan :**

Pertanggungan asuransi berakhir secara otomatis apabila (mana yang lebih dulu terjadi):

- a. Kepesertaan Tertanggung Utama akan berakhir dengan kondisi sebagai berikut:
 - Pada tanggal dimana pembayaran Premi untuk Manfaat Asuransi dihentikan dengan alasan apapun atau tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya Masa Leluasa (*Grace Period*), atau;
 - Pada tanggal Polis Asuransi Kesehatan Kumpulan ini berakhir karena pembatalan yang dilakukan oleh Pemegang Polis ataupun oleh Penanggung atau tidak diperpanjang untuk tahun berikutnya, atau;
 - Pada akhir tahun Polis (sebelum Tanggal Mulai Berlaku Tahun Polis berikutnya) dimana Usia Tertanggung Utama mencapai batasan usia yang diperkenankan sebagaimana yang tercantum di dalam Ketentuan Khusus Polis ini , atau;
 - Pada saat Tertanggung Utama berhenti/ diberhentikan
 - Tertanggung Utama meninggal dunia, oleh Pemegang Polis atau tidak terdaftar lagi sebagai anggota dari Pemegang Polis, atau

- b. Kepesertaan Tertanggung Tambahan akan berakhir dengan kondisi sebagai berikut:
- Pada tanggal dimana pembayaran Premi untuk Manfaat Asuransi dihentikan dengan alasan apapun atau tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya Masa Leluasa (*Grace Period*), atau
 - Pada tanggal Polis Asuransi Kesehatan Kumpulan ini berakhir karena pembatalan yang dilakukan oleh Pemegang Polis ataupun oleh Penanggung atau tidak diperpanjang untuk tahun berikutnya, atau
 - Pada akhir tahun Polis (sebelum Tanggal Mulai Berlaku Tahun Polis berikutnya) dimana Usia Tertanggung Tambahan mencapai batasan usia yang diperkenankan sebagaimana yang tercantum di dalam Ketentuan Khusus Polis ini, atau
 - Pada saat Tertanggung Utama meninggal dunia, berhenti/diberhentikan oleh Pemegang Polis atau tidak terdaftar lagi sebagai anggota dari Pemegang Polis, atau ;
 - Pada tanggal dimana Tertanggung Tambahan tidak lagi memenuhi syarat sebagai Tertanggung Tambahan, atau
 - Tertanggung Tambahan meninggal dunia

Pasangan dan anak dari peserta otomatis akan keluar dari kepesertaan, jika peserta keluar dari Perusahaan.

- **Tenaga Pemasar yang melakukan pemasaran produk asuransi telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau Asosiasi Asuransi Jiwa yang ditunjuk oleh OJK.**
- **Produk Asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.**
- **Anda akan menerima penawaran produk lain dari Pihak Ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data Pribadi.**
- **Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui situs web resmi www.bni-life.co.id**

Penafian/Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.