RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM
ASURANSI BLIFE MITRA KREDIT

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	**Deskripsi Produk**	**Asuransi BLife Mitra Kredit** merupakan produk **asuransi** yang memberikan perlindungan kepada Debitur dari Lembaga Keuangan sebagai Tertanggung terhadap risiko Meninggal Dunia yang dipertanggungkan yang mungkin terjadi dalam Masa Asuransi.
Nama Produk	Asuransi BLife Mitra Kredit		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk	Kematian Berjangka		

FITUR UTAMA ASURANSI KEMATIAN BERJANGKA

Usia Masuk	Minimum : 18 tahun Maksimum : 64 tahun
Uang Pertanggungan	• Besarnya Uang Pertanggungan Awal produk ini untuk setiap Tertanggung adalah sebesar nilai kredit (pokok kredit) di awal masa asuransi yang timbul sehubungan dengan Perjanjian Kredit antara Tertanggung dengan Pemegang Polis sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi. • Maksimum Uang Pertanggungan Rp500.000.000 • Nilai Uang Pertanggungan bersifat menurun dengan ketentuan tidak melebihi jumlah kredit awal yang timbul sehubungan dengan Perjanjian Kredit antara Tertanggung dengan Pemegang Polis sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi. • Maksimum besarnya penurunan bunga pinjaman adalah 14% (empat belas persen) per tahun (bunga efektif).
Premi	Besarnya Premi yang dibayarkan ditentukan oleh Usia Tertanggung, Masa Asuransi yang dipilih Tertanggung, dan Uang Pertanggungan. Dengan minimum Premi sebesar Rp50.000 (lima puluh ribu rupiah).
Masa Pertanggungan	Sesuai dengan masa pinjaman, yaitu 1 (*satu*) s.d 10 (*sepuluh*) tahun di mana maksimum usia masuk + masa pertanggungan ≤ 65 (enam puluh lima) tahun
Masa Pembayaran Premi	Sekaligus di awal pertanggungan dan sesuai dengan Masa Asuransi yang dipilih Tertanggung.

MANFAAT

Apabila Tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar sisa pinjaman tidak termasuk tunggakan/denda/bunga kepada Pemegang Polis dan selanjutnya pertanggungan otomatis berakhir.

RISIKO

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk Asuransi BLife Multi Kredit adalah risiko individual yaitu: Klaim ditolak karena Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan (Pengecualian).

BIAYA

1. Biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan permintaan Manfaat Asuransi menjadi beban Pemegang Polis atau Ahli Waris Tertanggung.
2. Biaya-biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, termasuk biaya transfer, sepenuhnya menjadi beban pihak penerima pembayaran yang dipotong langsung dari Manfaat Asuransi yang dibayarkan.
3. Premi yang telah dibayarkan oleh Debitur/Tertanggung sudah termasuk komisi untuk Lembaga Keuangan dan/atau Tenaga Pemasar maksimum sebesar 10% (sepuluh perseratus).

PENGECUALIAN

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

1. ***Perang (dengan atau tanpa adanya pernyataan perang), terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta;***
2. ***Bunuh diri, usaha-usaha yang dapat melukai diri sendiri yang mengakibatkan meninggal dalam 2 (dua) tahun pertama kepesertaan;***
3. ***Terindikasi terinfeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus), AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan ARC (AIDS Related Complex);***
4. ***Olahraga atau kegiatan berbahaya (seperti balap mobil, balap motor, mendaki gunung, menyelam, terjun payung, layang gantung, bungy jumping);***
5. ***Pengaruh Narkoba dan alkohol;***
6. ***Meninggal dunia baik secara langsung maupun tidak langsung akibat melakukan tindakan kriminal, kejahatan atau kegiatan yang melawan hukum Negara/Tindak Pidana dan/atau peraturan yang berlaku di negara di mana tindakan tersebut dilakukan;***
7. ***Keikutsertaan dalam penerbangan selain Pesawat Udara Komersil dengan jadwal penerbangan reguler.***
8. ***Hukuman mati oleh pengadilan;***
9. ***Bencana Alam maupun wabah penyakit (epidemi) yang dinyatakan oleh pemerintah atau yang bersifat massal (pandemi) di seluruh dunia.***

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Syarat Kepesertaan

Persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon Pemegang Polis untuk mengikuti kepesertaan adalah

Usia Masuk:

Tertanggung: 18 tahun – 64 tahun

Dengan x+n ≤ 65 tahun

Kelengkapan dokumen pengajuan asuransi jiwa sebagai berikut:

- Surat Permohonan Asuransi Jiwa Kredit (SPAJK);
- Fotokopi identitas diri yang masih berlaku;
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Personal (Ilustrasi);
- Dokumen pendukung lainnya (jika diperlukan) sebagai syarat penerbitan Polis.

Tata Cara Pembelian Produk

1. Calon Debitur mengajukan Pinjaman kredit pada Lembaga Keuangan dengan melampirkan data dan dokumen pendukung.
2. Staff pemasar Lembaga Keuangan memproses pengajuan kredit dari calon Debitur berikut Asuransi Jiwa Kredit.
3. Staff pemasar Lembaga Keuangan menginformasikan kepada BNI Life jika Pinjaman kredit calon Debitur telah disetujui.
4. BNI Life menerima data nasabah dari Lembaga Keuangan dan memproses Asuransi Jiwa Kredit calon Debitur.
5. BNI Life mengirimkan bukti tanda kepesertaan Asuransi Jiwa Kredit kepada Debitur.

Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

PT BNI Life Insurance
***Contact center* BNI Life**
Email: care@bni-life.co.id
Customer care: 1-500-045

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

SIMULASI

Nama Pemegang Polis: **Tuan A**

Jenis Kelamin: **Laki-laki**

Usia Tertanggung: **25 tahun**

Tanggal Lahir: **03 Maret 2001**



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

Uang Pertanggungan Awal: **Rp500.000.000**

Premi: **Rp4.445.000**

Masa Pembayaran Premi: **Sekaligus**

Tanggal Mulai Polis Berlaku: **1 April 2026**

Manfaat Pertanggungan

Apabila Tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar sisa pinjaman tidak termasuk tunggakan/denda/bunga kepada Pemegang Polis dan selanjutnya pertanggungan otomatis berakhir.

Bulan Ke-	Premi	Manfaat Asuransi Awal	Manfaat Asuransi Akhir (Tanpa Tunggakan)
1	4.445.000	500.000.000	498.070.012
2		498.070.012	496.117.507
3		496.117.507	494.142.222
10		481.797.052	479.654.696
50		373.387.466	369.980.332
100		143.855.251	137.770.240
105		112.711.950	106.263.601
110		79.709.069	72.875.686
115		44.735.573	37.494.166
120		7.673.794	0

Skenario

Pembayaran angsuran dilakukan di setiap akhir bulan. Pada simulasi diatas:

- Jika Tertanggung meninggal dunia pada awal bulan ke- 100, maka Manfaat Asuransi yang dibayarkan apabila klaim disetujui yakni sebesar Rp143.855.251 dan pertanggungan asuransi berakhir.
- Jika Tertanggung meninggal dunia di akhir bulan ke- 100, maka Manfaat Asuransi yang dibayarkan apabila klaim disetujui yakni sebesar Rp137.770.240 dan pertanggungan asuransi berakhir.

Catatan:

- Data Tertanggung adalah sebagai contoh dan bukan data sesungguhnya.
- Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis/Tertanggung dan ketentuan mengenai produk ini tercantumm dalam Polis. Ilustrasi lebih lengkap tentang produk ini tercantum dalam situs web PT BNI Life Insurance (www.bni-life.co.id)

INFORMASI TAMBAHAN

A. Definisi-definisi penting:

1. Pemegang Polis adalah seseorang atau badan hukum yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa atau Penggantinya dengan Penanggung.
2. Tertanggung adalah orang yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis ini.
3. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang/leluasa pembayaran Premi, pada saat pertanggungan tetap berlaku.
4. 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.

B. Prosedur, tata cara, dan syarat:

1. Mekanisme Pengajuan Klaim
   1) Permintaan pembayaran Manfaat Asuransi harus diajukan secara tertulis oleh Pemegang Polis kepada Penanggung.
   2) Pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi Meninggal Dunia, harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
      a. Surat pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi dari Pemegang Polis;
      b. Sertifikat Asuransi an. Tertanggung;
      c. Fotokopi Perjanjian Kredit an. Tertanggung;
      d. Fotokopi KTP/tanda pengenal Tertanggung/Peserta dan ahli waris yang masih berlaku serta Kartu Keluarga (KK) / Akta Nikah;
      e. Penyebab kematian Tertanggung/Peserta dari instansi yang berwenang:
         - Apabila Meninggal Dunia di rumah sakit berupa surat keterangan klaim Meninggal Dunia yang diisi oleh dokter/resume medis;
         - Apabila Meninggal Dunia di rumah atau dalam perjalanan ke rumah sakit tanpa mendapat penanganan medis berupa kronologis kematian Tertanggung/Peserta dari Ahli Waris;
         - Apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan berupa surat keterangan dari Kepolisian/BAP;
         - Apabila Meninggal Dunia karena penerbangan dalam pesawat terbang komersial yang terjadwal, melampirkan surat keterangan kematian dari maskapai penerbangan terkait.
      f. Formulir klaim yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh ahli waris Tertanggung, terdiri dari:
         - Formulir Pengajuan Klaim Meninggal Dunia.
         - Surat kuasa pemaparan isi rekam medis.
      g. Kutipan Akta Kematian yang dikeluarkan oleh Dispendukcapil;
      h. Surat keterangan meninggal dunia dari Kedutaan Republik Indonesia bila Meninggal Dunia di Luar Negeri;
      i. Dokumen Rincian Pinjaman an. Tertanggung berupa:
         - Perhitungan pelunasan/PSJT.
         - Saldo *Breakdown*.
         - Data *Inquiry* Pinjaman.
         - Detail Skala Angsuran / Tabel Angsuran pinjaman.
         - Rekening Koran.
      j. Jika pengajuan klaim dengan tunggakan, agar dilampirkan:
         - *Hystorical* Tunggakan.
         - *Inquiry* Tunggakan.
         - Informasi tanggal mulai menunggak.
      k. Penjelasan Restrukturisasi/*Grace Period*
         - Informasi program Restrukturisasi/*Grace Period* yang diambil oleh Tertanggung.
         - Informasi Restrukturisasi/*Grace Period* tersebut sudah diajukan ke Penanggung.
         - Informasi pembayaran premi Restrukturisasi / *Grace Period*.
         - Informasi tanggal mulai Restrukturisasi/*Grace Period.*
         - Informasi lama masa Restrukturisasi / *Grace Period.*
      l. Nomor rekening yang diberikan oleh Pemegang Polis untuk menerima pembayaran Manfaat Asuransi;
      m. Dokumen lain yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi (jika diperlukan).

      Terdapat ketentuan Masa Tunggu selama 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak tanggal mulai Asuransi, dimana apabila terjadi resiko Meninggal Dunia bukan karena kecelakaan selama periode Masa Tunggu maka BNI Life tidak akan membayarkan klaim.

3) Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi di atas harus diterima oleh Penanggung selambat-lambatnya 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak risiko yang dipertanggungkan terjadi. Penanggung berhak untuk menolak klaim apabila melewati batas waktu yang telah ditentukan tersebut.
4) Biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan permintaan Manfaat Asuransi menjadi beban Pemegang Polis.
5) Dalam hal pembayaran Manfaat Asuransi telah disetujui, karena sesuatu hal tidak dapat dilakukan, maka Manfaat Asuransi tersebut tidak akan mendapatkan bunga atau ganti rugi apapun dari Penanggung.
6) Manfaat Asuransi dalam Polis ini tidak akan dibayarkan apabila:
   a. Ternyata dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Pasal ini diketahui telah dimanipulasi dan/atau dipalsukan.
   b. Apabila pernyataan dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Kredit (SPAJK) tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya (khusus untuk penutupan Asuransi dengan SPAJK dan/atau pemeriksaan kesehatan).

   Dalam hal Manfaat Asuransi telah dibayarkan, Penanggung diberikan hak untuk menagih kembali Manfaat Asuransi yang bukan merupakan hak Tertanggung.
7) Biaya-biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, termasuk biaya transfer dan provisi, sepenuhnya menjadi beban pihak penerima pembayaran yang dipotong langsung dari Manfaat Asuransi yang dibayarkan.
8) Penanggung dapat meninjau kembali keabsahan dari dokumen pengajuan Asuransi dan persyaratan tambahan yang telah diterimanya dalam hal memutuskan pembayaran Manfaat Asuransi.
9) Penanggung berhak melakukan verifikasi lanjutan atas klaim yang diajukan. Batas waktu verifikasi lanjutan adalah 60 (enam puluh) hari kalender sejak klaim diterima lengkap oleh Penanggung, jika diperlukan penambahan waktu, maka Penanggung akan menginformasikan kepada Pemegang Polis. Pengajuan klaim yang memerlukan verifikasi lanjutan akan diberikan jawaban dalam waktu maksimum 5 (lima) hari kerja sejak verifikasi lanjutan selesai dilakukan.
10) Pembayaran klaim dilaksanakan dengan segera atau selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah diterimanya dokumen-dokumen dengan lengkap sesuai persyaratan yang tercantum di dalam Polis dan tidak ada verifikasi lanjutan atas klaim tersebut.

C. <u>Penyelesaian Keluhan</u>:

1. Pemegang Polis dapat mengajukan keluhan 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 secara lisan 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 melalui tertulis dengan melengkapi dokumen sebagai berikut:
   1) Surat Pengaduan yang menjelaskan masalah yang diadukan.
   2) Apabila pengaduan bukan dari Pemegang Polis maka wajib melengkapi dokumen berupa Surat Kuasa dari Pemegang Polis ditanda tangani diatas materai.
   3) Pemegang Polis dan yang dikuasakan melampirkan Salinan identitas diri yang masih berlaku.
   4) 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 pengaduan kepada Pemegang Polis serta memberikan waktu kepada Pemegang Polis untuk melengkapi paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja.
4. Apabila dalam kondisi tertentu Pemegang Polis belum dapat melengkapi dokumen pengaduan yang dibutuhkan oleh Penanggung maka Penanggung akan memberikan perpanjangan jangka waktu kepada Pemegang Polis paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja. Kondisi tertentu yang dimaksud, antara lain:
   1) Dokumen yang diperlukan tidak berada pada domisili Pemegang Polis; dan/atau
   2) Terdapat hal lain yang berada di luar kendali Pemegang Polis.
5. Pengaduan secara tertulis akan diproses dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja terhitung sejak dokumen pengaduan diterima secara lengkap di unit Penanganan Pengaduan Nasabah. Dalam kondisi tertentu, pengaduan dapat diperpanjang 10 (sepuluh) hari kerja dengan pemberitahuan kepada Pemegang Polis sehingga pengaduan akan diselesaikan paling lambat 20 (dua puluh) hari kerja dari tanggal pengaduan diterima. Kondisi tertentu yang dimaksud, antara lain:
   1) Kantor yang menerima pengaduan tidak sama dengan kantor tempat terjadinya permasalahan yang diadukan dan terdapat kendala komunikasi di antara kedua kantor tersebut;
   2) Pengaduan yang disampaikan oleh konsumen memerlukan penelitian khusus terhadap dokumen pengaduan; dan/atau

3) Terdapat hal lain yang berada diluar kendali.

D. Perubahan:

1. Setiap perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis ini tidak dapat dibatalkan atau dirubah kecuali dengan pengesahan tertulis atas Polis 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 pada poin 1 diatas, maka Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.
3. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada poin 1 diatas, maka Pemegang Polis berhak memutuskan perjanjian ini tanpa dikenakan biaya apapun.

E. Berakhirnya Pertanggungan:

Perlindungan Asuransi akan berakhir secara otomatis apabila:

1. Masa berlaku Polis berakhir atau Polis dibatalkan;
2. Pada saat Tertanggung Meninggal Dunia dalam Masa Asuransi;
3. Pada tanggal dimana kepesertaan seorang Tertanggung dibatalkan oleh Pemegang Polis;
4. Pada tanggal dimana berakhirnya Masa Asuransi sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi / Daftar Peserta;
5. Program Asuransi bagi Tertanggung dibatalkan oleh Penanggung atau Pemegang Polis atau kesepakatan antara Penanggung dan Pemegang Polis;
6. Premi belum dibayarkan setelah melewati batas waktu masa leluasa Pembayaran Premi;
7. Pada saat Tertanggung melakukan Pelunasan Pinjaman sebelum tanggal berakhirnya Masa Asuransi;
8. Telah diajukannya pembayaran Manfaat Asuransi.

F. Tenaga Pemasar yang melakukan pemasaran produk asuransi telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau Asosiasi Asuransi Jiwa yang ditunjuk oleh OJK.

G. Produk Asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

H. Anda akan menerima penawaran produk lain dari Pihak Ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data Pribadi.

I. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui web resmi www.bni-life.co.id.

Penafian/*Disclaimer* (penting untuk dibaca)

1. Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi kematian berjangka sesuai dengan Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
3. Anda wajib untuk tetap membaca, memahami dan menandatangani aplikasi pengajuaan asuransi dan polis.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan ____.
5. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.

_____, _____20__

Pegawai/Petugas yang Menjelaskan	Konsumen
TTD (nama)	TTD (nama)

Tanggal Cetak Dokumen:
__ / __ /____