

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

BLIFE CRITICAL CARE 110

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	BLife Critical Care 110 merupakan Produk Asuransi Dwiguna yang memberikan perlindungan komprehensif atas risiko 110 Penyakit Kritis. Produk ini juga menyediakan manfaat perlindungan atas risiko meninggal dunia dan pembebasan premi dikarenakan cacat tetap total serta memberikan manfaat akhir masa asuransi.
Nama Produk	BLife Critical Care 110		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk	Asuransi Dwiguna		

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Masuk Tertanggung	1 bulan s.d. 60 tahun Sesuai ulang tahun terakhir
Usia Masuk Pemegang Polis	18 tahun s.d. 70 tahun Sesuai ulang tahun terakhir
Uang Pertanggungan	Maksimum Rp5.000.000.000
Premi	Range Premi berkisar antara Rp526.110 s.d. premi yang terbentuk atas maksimum Uang Pertanggungan yang dapat diakomodir
Masa Pertanggungan	10 tahun
Masa Pembayaran Premi	5 tahun
Cara Pembayaran Premi	Bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan
Masa Tunggu	90 hari kalender untuk manfaat Penyakit Kritis yang tidak disebabkan oleh kecelakaan
Masa Bertahan Hidup	7 hari kalender sejak terdiagnosis Penyakit Kritis

MANFAAT

1. Manfaat Penyakit Kritis

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

2. Manfaat Tindakan Angioplasti (*not accelerated*)

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

3. Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun

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

RISIKO

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

BIAYA - BIAYA

1. Apabila Pemegang Polis membatalkan Polis pada Cooling-off Period, maka Penanggung akan mengenakan biaya sebesar Rp150.000 yang akan dipotong dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.
2. Biaya cetak ulang Polis sebesar Rp100.000 yang dibayarkan oleh Pemegang Polis.
3. Biaya administrasi, komisi dan biaya lainnya sudah termasuk

4. Manfaat Pembebasan Premi akibat Cacat Tetap Total

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

Ketentuan Cacat Tetap Total yang dipertanggungjawabkan adalah sebagai berikut:

- Cacat Tetap Total terjadi akibat suatu Kecelakaan atau suatu Penyakit yang mengakibatkan Pemegang Polis tidak akan pernah dapat melakukan suatu pekerjaan, memegang suatu jabatan atau profesi apapun untuk memperoleh penghasilan, imbalan atau keuntungan.
- Dianggap sebagai cacat tetap total jika terjadi salah satu kehilangan anggota tubuh atau kehilangan fungsi atas:
 - Kedua tangan, atau
 - Kedua kaki, atau
 - Kedua mata, atau
 - Satu tangan dan satu kaki, atau
 - Satu tangan dan satu mata, atau
 - Satu kaki dan satu mata
- Cacat Tetap Total paling sedikit harus sudah berlangsung selama 180 hari kalender secara terus menerus dan diakui sebagai Cacat Tetap Total oleh Penanggung. Namun dalam hal kehilangan anggota tubuh atau kehilangan fungsi sebagaimana disebutkan di atas, Manfaat Asuransi ini dapat segera diberikan setelah klaim disetujui oleh Penanggung.

5. Manfaat Akhir Masa Asuransi

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

- 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 12,2% dari premi.

DAFTAR 110 PENYAKIT KRITIS YANG DIPERTANGGUNGKAN

No.	Nama Penyakit	No.	Nama Penyakit	No.	Nama Penyakit
1	Insufisiensi Kelenjar Adrenal	38	Krisis Adrenal	75	Hepatitis Virus Fulminant
2	Pemasangan Pacemaker Jantung	39	Pemasangan Defibrilator Jantung	76	Hipertensi Pulmonary Primer dengan Disabilitas
3	Carcinoma-in-situ	40	Kehilangan Fungsi Satu Anggota Gerak dan Pandangan Satu Mata	77	Meningitis Bakterial dengan Defisit Neurologis Permanen
4	Pemasangan Shunt Cerebral	41	Epilepsi Berat	78	Tumor Otak Jinak
5	Pembedahan Katup Jantung Perkutan	42	Koma Selama 72 Jam	79	Tumor Spinal Cord Jinak
6	Pengangkatan Satu Ginjal	43	Pengangkatan Satu Paru	80	Encephalitis dengan Defisit Neurologis Permanen
7	Pericarditis	44	Primary Sirosis Biliaris	81	Luka Bakar Derajat Berat
8	Gagal Ginjal Akut	45	Poliomyelitis Derajat Sedang	82	Poliomyelitis
9	Kehilangan Fungsi Satu Anggota Gerak	46	Penyakit Jantung Koroner dengan Stenosis Sedang	83	Cedera Kepala Berat dengan Disabilitas Berat
10	Transplantasi Usus	47	Implant Cochlear	84	Sindroma Apallic
11	Transplantasi Kornea	48	Scleroderma Progresif dengan Sindroma CREST	85	Penyakit Jantung Koroner dengan Stenosis Berat
12	Koma Selama 48 Jam	49	Rheumatoid Arthritis Derajat Sedang	86	SLE dengan Lupus Nephritis
13	Penyakit Parkinson dengan Disabilitas Sedang	50	Pembedahan Kelenjar Adrenal	87	HIV akibat Transfusi Darah
14	Asthma Derajat Berat	51	Serangan Jantung	88	HIV akibat Risiko Pekerjaan
15	Pemasangan Filter Vena-Cava	52	Kanker	89	Ketulian
16	Hepatectomy Parsial	53	Stroke Hemorrhagic (Perdarahan)	90	Kebisuan
17	Distrofi Muskular Derajat Ringan	54	Pembedahan Katup Jantung Terbuka	91	Kebutaan
18	Anemia Aplastik Reversible	55	Gagal Ginjal Kronis	92	Scleroderma Progresif Sistemik
19	Pembedahan Aorta Minimal Invasive	56	Pericarditis Constrictive yang Membutuhkan Pericardectomy	93	Penyakit Kista Medullaris

No.	Nama Penyakit	No.	Nama Penyakit	No.	Nama Penyakit
20	Hipertensi Pulmonary Sekunder	57	Stroke Ischemic (Non-Perdarahan)	94	Cardiomyopathy
21	Meningitis Bakterial tanpa Komplikasi	58	Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)	95	Aneurisma Otak yang Membutuhkan Pembedahan Otak
22	Pembedahan Tumor Pituitary	59	Deep Vein Thrombosis (DVT)	96	Pemasangan Stent pada Aneurisma Aorta
23	Pembedahan Hematoma Subdural	60	Leukemia	97	Stroke yang Membutuhkan Pembedahan Endarterectomy
24	Encephalitis dengan Pemulihan Sempurna	61	Paralisis	98	Pankreatitis Kronis Berulang
25	Luka Bakar Derajat Sedang	62	Multiple Sclerosis	99	Elephantiasis
26	Peripheral Neuropathy	63	Transplantasi Organ Utama	100	Kehilangan Kemandirian Hidup akibat Kecelakaan
27	Cedera Kepala Berat dengan Disabilitas Sedang	64	Transplantasi Sumsum Tulang Belakang	101	Necrotizing Fasciitis atau Gangrene
28	Hepatitis B atau C akibat Transfusi Darah	65	Penyakit Alzheimer	102	Rheumatoid Arthritis Derajat Berat
29	Hepatitis B atau C akibat Risiko Pekerjaan	66	Koma Selama 96 Jam atau Lebih	103	Colitis Ulcerative yang Membutuhkan Colectomy
30	Ketuliahan Parsial	67	Penyakit Parkinson dengan Disabilitas Berat	104	Penyakit Crohn yang Membutuhkan Colectomy
31	Pembedahan Trombosis Sinus Cavernous	68	Penyakit Terminal	105	Penyakit Kawasaki dengan Komplikasi Jantung
32	Kebisuan akibat Penyakit Neurologis	69	Penyakit Paru-paru Kronis dengan Gagal Pernapasan	106	Endocarditis Infektif dengan Bakteremia
33	Scleroderma Progresif Tahap Awal	70	Gagal Liver	107	Meningitis Viral dengan Hidrocephalus
34	Aneurisma Otak Asimtomatik	71	Penyakit Motor Neuron	108	Spinal Stroke
35	Rheumatoid Arthritis Derajat Ringan	72	Distrofi Muskular Derajat Berat	109	Myasthenia Gravis Berat
36	Colitis Ulcerative Kronis	73	Anemia Aplastik dengan Gagal Sumsum Tulang Belakang	110	Penyakit Sapi Gila (Creutzfeldt-Jakob's Disease)
37	Penyakit Crohn Kronis	74	Pembedahan Aorta		

PENGECUALIAN

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

- Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Condition);
- Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/konginetal;
- 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);
- Penyakit/cedera yang timbul akibat percobaan bunuh diri, atau luka yang dilakukan dengan sengaja;

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

- Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Condition);
- 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;
- Menderit 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);
- 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;
- Dikenakan hukuman mati dalam putusan pengadilan akibat kejahatan yang dilakukan;
- Setelah jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Polis mulai berlaku atau sejak perubahan terakhir yang berkaitan dengan perubahan Mulai Berlakunya Asuransi/Uang Pertanggungan/Pemulihan Polis, maka ketentuan nomor 2 dan 3 tidak berlaku lagi;
- Keadaan Perang dan dalam dinas militer;
- Melakukan tindak pidana sebagaimana telah diputus dan ditetapkan oleh pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
- 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;
- Berada dalam keadaan mabuk yang disebabkan oleh alkohol, narkotika atau obat-obatan yang tidak menggunakan resep dokter atau menghirup racun atau gas kecuali secara tidak sengaja karena pekerjaan;
- Kegiatan olahraga atau kesenangan/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap motor, balap kuda, terbang layang-layang, olahraga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat

dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu, selama olahraga dan kesenangan/hobi tersebut tidak ditanggung.

12. Perang, Kerusuhan, Revolusi, Pemberontakan, dan Kerusuhan Sipil yang Aktif & Pasif, Perang dan Terorisme Nuklir, Kimia, Biologi, Energi Atom dan/atau Reaksi atau Fisi Nuklir, Personel Militer.

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

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

Persyaratan dan Tata Cara	Saran dan Keluhan
• Ketentuan underwriting produk ini adalah <i>Full Underwriting</i>. • Syarat Kepesertaan: 1. Mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ). 2. Melakukan pemeriksaan kesehatan (jika diperlukan) sesuai ketentuan underwriting yang berlaku. • Mekanisme Pembelian Produk: Jalur pemasaran agen asuransi 1. Agen BNI Life melakukan penawaran kepada calon nasabah. 2. Apabila calon nasabah menyatakan setuju untuk membeli produk asuransi BLife Critical Care 110, maka Agen BNI Life akan membantu dalam proses penutupan. 3. BNI Life akan mengirimkan polis kepada Pemegang Polis.	Nasabah dapat menyampaikan saran dan keluhan kepada: 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 <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

SIMULASI

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

Mata Uang Polis : Rupiah (IDR)

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

Uang Pertanggungan : Rp50.000.000

Cara Bayar Premi : Tahunan
 Premi : Rp4.729.826

Masa Pembayaran Premi : 5 Tahun

Masa Asuransi : 10 tahun

Tanggal Mulai Polis Berlaku : 1 Juni 2025

Tabel Manfaat Asuransi:

(dalam Rupiah)

Usia Tertanggung (tahun)	Tahun ke-	Premi yang Disetahunkan	Manfaat Penyakit Kritis	Santunan Pengganti Pendapatan	Manfaat Angioplasti	Manfaat Meninggal	Manfaat Akhir Masa Pertanggungan	Manfaat Nilai Tunai
40	0	4.729.826	50.000.000	5.000.000	5.000.000	5.202.809	-	-
41	1	4.729.826	50.000.000	5.000.000	5.000.000	10.405.617	-	-
42	2	4.729.826	50.000.000	5.000.000	5.000.000	15.608.426	-	2.741.700
43	3	4.729.826	50.000.000	5.000.000	5.000.000	20.811.234	-	5.506.550
44	4	4.729.826	50.000.000	5.000.000	5.000.000	26.014.043	-	8.990.750
45	5		50.000.000	5.000.000	5.000.000	26.014.043	-	13.204.550
46	6		50.000.000	5.000.000	5.000.000	26.014.043	-	14.921.000
47	7		50.000.000	5.000.000	5.000.000	26.014.043	-	16.787.400
48	8		50.000.000	5.000.000	5.000.000	26.014.043	-	18.816.800
49	9		50.000.000	5.000.000	5.000.000	26.014.043	-	19.783.900
50	10		50.000.000	5.000.000	5.000.000	26.014.043	26.014.043	-

Catatan:

1. Nilai tunai didapat dari tarif permil yang ditetapkan oleh Penanggung berdasarkan usia masuk dan tahun Polis dikalikan dengan Uang Pertanggungan.
2. Dalam hal penebusan Polis dilakukan tidak pada saat ulang tahun Polis, maka Nilai Tunai diberikan secara prorata.

Ilustrasi

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

6. Apabila Pemegang Polis melakukan penebusan polis (*surrender*) pada Tahun Polis ke-9, maka akan dibayarkan manfaat Nilai Tunai sebesar Rp19.783.900.
7. Apabila Tertanggung masih hidup sampai akhir Masa Asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Akhir Masa Asuransi berupa 110% dari total premi yaitu sebesar Rp26.024.043 dan selanjutnya pertanggungan asuransi berakhir.

INFORMASI TAMBAHAN

1. Definisi-definisi penting:

- Pemegang Polis adalah seseorang atau badan hukum yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa atau Penggantinya dengan Penanggung.
- Tertanggung adalah orang yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis ini.
- 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:

• Pengajuan Klaim:

1. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan setelah seluruh dokumen yang diperlukan diterima dengan lengkap, jelas, dan benar serta disetujui oleh Penanggung.
2. Pembayaran Manfaat Asuransi akan diperhitungkan dengan seluruh biaya-biaya, tunggakan-tunggakan dan/atau kewajiban-kewajiban lain (jika ada).
3. Pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi harus diterima oleh Penanggung tidak lebih dari 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung dari tanggal Peristiwa Yang Dipertanggungkan. Diluar jangka waktu tersebut, Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.
4. Dalam hal Usia Penerima Manfaat masih di bawah umur, atau tidak/ belum dapat melakukan tindakan hukum, maka Manfaat Asuransi akan diserahkan melalui wakil Penerima Manfaat yang sah.
5. Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia dan Manfaat Asuransi harus dibayar kepada Penerima Manfaat lebih dari satu orang dan di dalam Polis tidak ditentukan bagian masing-masing dari Penerima Manfaat maka Manfaat Asuransi akan dibagi rata kepada Penerima Manfaat dan selanjutnya Penanggung dibebaskan dari tanggung jawab atas pembagian tersebut.
6. Pembayaran manfaat asuransi dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah dokumen klaim diterima oleh Penanggung secara lengkap, benar dan jelas serta proses verifikasi telah selesai dilakukan.
7. Apabila dokumen pengajuan klaim diterima secara tidak lengkap dan/atau tidak benar oleh Penanggung, maka Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat paling lambat dalam jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen klaim diterima Penanggung.
8. Untuk pengajuan dokumen klaim yang tidak lengkap, PT BNI Life Insurance akan menerbitkan surat pemberitahuan agar dilengkapi dengan batas maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan.
9. Apabila dokumen kelengkapan klaim belum diterima oleh Penanggung setelah batas waktu 60 (enam puluh) hari kalender, maka pengajuan klaim tidak dapat diproses oleh Penanggung (klaim ditolak).
10. Apabila dokumen klaim yang diajukan masih memerlukan proses verifikasi lanjutan, maka Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat paling lambat dalam jangka 10 (sepuluh) hari kerja sejak berkas klaim diterima oleh Penanggung.
11. Penanggung berhak melakukan verifikasi lanjutan atas klaim yang diajukan. Batas waktu verifikasi lanjutan adalah 90 (Sembilan puluh) hari kerja sejak klaim diterima lengkap oleh Penanggung, jika diperlukan penambahan waktu, maka Penanggung akan menginformasikan Kembali kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat.
12. Dokumen yang diperlukan dalam pengajuan Manfaat Asuransi terdiri dari:
 - I. **Dokumen klaim Penyakit Kritis:**
 - a. Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang diisi lengkap;
 - b. Polis (asli) /e-policy beserta lampiran-lampirannya;
 - c. Fotokopi kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
 - d. Fotokopi Kartu Keluarga Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
 - e. Surat keterangan dari Rumah Sakit/Dokter yang merawat bahwa Pemegang Polis menderita Penyakit Kritis;
 - f. Keterangan Medis (Laboratorium, Tindakan & Rehabilitasi Medis, dan lain sebagainya) dari Rumah Sakit;
 - g. Resume Medis beserta hasil pemeriksaan Laboratorium, Tindakan & Rehabilitasi Medis, dan lain

sebagainya dari Rumah Sakit.

II. Dokumen klaim Tindakan Angioplasti

- a. Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang diisi lengkap;
- b. Polis (*copy*)/*e-policy* beserta lampiran-lampirannya;
- c. Fotokopi kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
- d. Fotokopi Kartu Keluarga Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
- e. Surat keterangan dari Rumah Sakit/Dokter yang merawat bahwa Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dilakukan Tindakan Angioplasti;
- f. Keterangan medis (Laboratorium, Tindakan & Rehabilitasi Medis, dan lain sebagainya) dari Rumah Sakit;
- g. Resume medis beserta hasil pemeriksaan Laboratorium, Tindakan & Rehabilitasi Medis, dan lain sebagainya dari Rumah Sakit.

III. Dokumen klaim Meninggal Dunia karena Sakit atau Kecelakaan:

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

IV. Dokumen klaim Cacat Tetap Total:

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

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

16. Penanggung berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu untuk mendukung verifikasi dokumen klaim (jika diperlukan).

- **Penyelesaian Keluhan:**

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 :
 - 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 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 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:
 - a. Dokumen yang diperlukan tidak berada pada domisili Pemegang Polis; dan/atau
 - b. 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:
 - a. Kantor yang menerima pengaduan tidak sama dengan kantor tempat terjadinya permasalahan yang diajukan dan terdapat kendala komunikasi di antara kedua kantor tersebut;
 - b. Pengaduan yang disampaikan oleh konsumen memerlukan penelitian khusus terhadap dokumen pengaduan; dan/atau
 - c. Terdapat hal lain yang berada diluar kendali.

- **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.

3. **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.

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

5. **Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat tentang Produk Asuransi dan bukan merupakan kontrak dengan pihak PT BNI Life Insurance. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku pada produk**

asuransi ini. Syarat dan ketentuan dari produk asuransi yang lengkap dapat diakses melalui situs *website* resmi perusahaan PT BNI Life Insurance (www.bni-life.co.id).

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

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/atau Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.

Tanggal Cetak Dokumen:

-- / -- / --