

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI BLIFE DIGI PERISAI PLUS

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	Asuransi BLife Digi Perisai Plus merupakan produk Asuransi yang memberikan perlindungan kepada Pemegang Kartu Kredit Bank Negara Indonesia sebagai Tertanggung/Peserta terhadap risiko Meninggal Dunia, Ketidakmampuan Sebagian, Ketidakmampuan Tetap Total, dan Penyakit/Sakit Kritis yang dipertanggungjawabkan yang mungkin terjadi di dalam masa Asuransi.
Nama Produk	Asuransi BLife Digi Perisai Plus		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk	Asuransi Kecelakaan Diri		

FITUR UTAMA ASURANSI KECELAKAAN DIRI

Usia Masuk Tertanggung	20 tahun s.d. 64 tahun Sesuai ulang tahun terakhir
Uang Pertanggungan	Saldo hutang kartu kredit Bank Negara Indonesia (BNI)
Premi	0,69% per bulan dari saldo terutang Kartu Kredit BNI Tertanggung/Peserta setiap bulannya
Masa Pertanggungan	1 bulan dan dapat diperpanjang secara otomatis sampai dengan Tertanggung/Peserta berusia 75 tahun
Masa Pembayaran Premi	Selama Masa Asuransi (selama Pemegang Polis memiliki tagihan Kartu Kredit BNI dan Polis masih berlaku, maka premi wajib dibayarkan pada tanggal jatuh tempo pembayarannya)

MANFAAT

1. Santunan Meninggal Dunia karena Sakit

Jika Tertanggung/Peserta Meninggal Dunia karena Sakit* selama berlakunya program Asuransi ini, maka Penanggung akan membayarkan santunan sebesar 100% (seratus persen) dari saldo terutang Kartu Kredit BNI Tertanggung/Peserta sampai dengan tanggal kematian Tertanggung/Peserta meliputi pelunasan saldo Hutang Kartu Kredit BNI Tertanggung/Peserta kepada BNI dengan ketentuan nilai santunan maksimum yang akan dibayarkan jika Tertanggung/Peserta Meninggal Dunia karena Sakit tersebut sebesar:

- Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) per kartu kredit utama untuk kartu kredit Silver, atau
- Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) per kartu kredit utama untuk kartu kredit Gold, atau
- Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) per kartu kredit utama untuk kartu kredit Titanium, Visa Platinum, JCB Platinum, Garuda Platinum, Garuda Signature, Infinite dan kartu sejenisnya

dan selanjutnya kepesertaan program Asuransi otomatis berakhir.

Batas nilai santunan maksimum untuk semua jenis kartu kredit mengacu pada ketentuan batas maksimum masing-masing jenis kartu yaitu Silver, Gold, Titanium, Visa Platinum, JCB Platinum, Garuda Platinum, Garuda Signature, Infinite dan kartu sejenisnya.

2. Santunan Meninggal Dunia Karena Kecelakaan

Jika Tertanggung/Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan selama berlakunya program Asuransi ini, maka Penanggung akan membayarkan santunan sebesar 300% (tiga ratus persen) dari saldo terutang Kartu Kredit BNI Tertanggung/Peserta sampai dengan tanggal kematian Tertanggung/Peserta meliputi pelunasan saldo Hutang Kartu Kredit BNI Tertanggung/Peserta kepada BNI dan santunan tambahan sebesar 200% (dua ratus persen) dari saldo terutang Kartu Kredit BNI Tertanggung/Peserta yang akan dibayarkan kepada

RISIKO

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk Asuransi BLife Digi Perisai Plus adalah risiko individual, yaitu tidak dibayarkannya manfaat Asuransi jika klaim yang terjadi termasuk ke dalam pengecualian Polis Asuransi BLife Digi Perisai Plus.

BIAYA

1. Biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan permintaan Manfaat Asuransi menjadi beban Pemegang Polis.
2. Biaya-biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, termasuk biaya transfer,

Ahli Waris Tertanggung/Peserta dengan ketentuan nilai santunan maksimum yang akan dibayarkan jika Tertanggung/Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan tersebut sebesar:

- Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) per kartu kredit utama untuk kartu kredit Silver, atau
- Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) per kartu kredit utama untuk kartu kredit Gold, atau
- Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) per kartu kredit utama untuk kartu kredit Titanium, Visa Platinum, JCB Platinum, Garuda Platinum, Garuda Signature, Infinite dan kartu sejenisnya

dan selanjutnya kepesertaan program Asuransi otomatis berakhir.

Batas nilai santunan maksimum untuk semua jenis kartu kredit mengacu pada ketentuan batas maksimum masing-masing jenis kartu yaitu Silver, Gold, Titanium, Visa Platinum, JCB Platinum, Garuda Platinum, Garuda Signature, Infinite dan kartu sejenisnya.

Jika Tertanggung/Peserta yang Meninggal Dunia memiliki kartu kredit Pemegang Polis lainnya yang tidak terdaftar dalam program Asuransi, maka santunan tambahan yang akan dibayarkan kepada Ahli Waris Tertanggung/Peserta akan dipergunakan terlebih dahulu untuk melunasi sisa Tagihan kartu kredit Tertanggung/Peserta lainnya tersebut.

3. Santunan Ketidakmampuan Sebagian

Jika selama berlakunya program Asuransi ini, Tertanggung/Peserta mengalami Sakit* atau Kecelakaan yang menyebabkan hilangnya fungsi sebagian anggota tubuh Tertanggung/Peserta sesuai tabel Ketidakmampuan Sebagian, maka Penanggung akan membayar Tagihan bulanan kartu kredit yang telah jatuh tempo untuk kartu kredit yang dipertanggung sebesar Tagihan Minimum Bulanan yaitu 10% (sepuluh persen) dari total jumlah Tagihan kartu kredit Tertanggung/Peserta pada bulan tersebut atau:

- Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) untuk kartu kredit Silver dan Gold, atau
- Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) untuk kartu kredit Visa Platinum, JCB Platinum, Garuda Platinum, Garuda Signature, Infinite dan kartu sejenisnya tergantung mana yang lebih besar.

Besarnya klaim Ketidakmampuan Sebagian untuk transaksi kartu kredit dihitung sejak tanggal dimulainya ketidakmampuan sampai dengan maksimum 6 (enam) bulan atau 180 (seratus delapan puluh) hari kalender berturut-turut atau hingga nilai santunan maksimum yang telah ditentukan sesuai pada manfaat Point 1 dan Point 2 di atas.

Jika sebelum masa 6 (enam) bulan atau 180 (seratus delapan puluh) hari kalender Tertanggung/Peserta Meninggal Dunia, maka Penanggung akan membayarkan santunan Meninggal Dunia karena Sakit* sebesar 100% (seratus persen) atau santunan Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebesar 300% (tiga ratus persen) dari saldo terutang Kartu Kredit BNI Tertanggung/Peserta sampai dengan tanggal kematian Tertanggung/Peserta sesuai dengan Point 1 atau Point 2 dan selanjutnya kepesertaan program Asuransi berakhir.

Tabel Ketidakmampuan Sebagian

1. Lengan kanan mulai bahu	7. Penglihatan sebelah mata	13. Jari telunjuk kanan	19. Salah satu jari kaki
2. Lengan kiri mulai bahu	8. Pendengaran dua belah telinga	14. Jari telunjuk kiri	20. Luka bakar stadium 3 (70% dari badan)
3. Tangan kanan mulai dari siku	9. Pendengaran sebelah telinga	15. Jari kelingking kanan	21. Kehilangan kemampuan bicara (bisu)
4. Tangan kiri mulai dari siku	10. Satu kaki	16. Jari kelingking kiri	22. Retak tulang kaki / tempurung lutut
5. Tangan kanan mulai dari pergelangan	11. Jari jempol kanan	17. Jari tengah atau jari manis kanan	23. Pemotongan kaki atau pemendekan > 5 cm
6. Tangan kiri mulai dari pergelangan	12. Jari jempol kiri	18. Jari tengah atau jari manis kiri	24. Gangguan kejiwaan tetap yg tidak dapat disembuhkan

sepenuhnya menjadi beban pihak penerima pembayaran yang dipotong langsung dari Manfaat Asuransi yang dibayarkan.

3. Premi yang telah dibayarkan oleh Tertanggung/Peserta sudah termasuk komisi untuk Lembaga Keuangan dan/atau Tenaga Pemasar maksimum sebesar 10% (sepuluh persen).

4. Santunan Ketidakmampuan Tetap Total

Jika selama berlakunya program Asuransi ini Tertanggung/Peserta menderita Sakit* atau mengalami Kecelakaan, yang menyebabkan Tertanggung/Peserta tidak dapat melakukan pekerjaan apapun sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan atau 180 (seratus delapan puluh) hari kalender berturut-turut akibat Ketidakmampuan Sebagian dan/atau berdasarkan diagnosa medis ketidakmampuan akan berlanjut selama sisa hidup Tertanggung/Peserta (bersifat permanen), maka Penanggung akan membayarkan sisa saldo hutang Kartu Kredit BNI Tertanggung/Peserta yang dipertanggung sebesarnya nilai transaksi sampai dengan tanggal dimulainya Ketidakmampuan Tetap Total hingga nilai santunan maksimum yang ditentukan pada manfaat nomor 3 diatas dan selanjutnya pertanggungan Ketidakmampuan Tetap Total berakhir. Kepesertaan program Asuransi akan berakhir jika Santunan Ketidakmampuan Tetap Total telah dibayarkan.

Tabel Ketidakmampuan Tetap Total

1. Kedua Tangan
2. Kedua Kaki
3. Satu tangan dan satu kaki
4. Kedua mata

5. Santunan Penyakit/Sakit Kritis

Jika Tertanggung/Peserta menderita Sakit* dari salah satu Penyakit/Sakit Kritis (40 penyakit) dalam masa Asuransi, maka Penanggung akan membayarkan Uang Asuransi sebesar 100% (seratus persen) dari saldo Hutang untuk pelunasan saldo hutang Kartu Kredit BNI Tertanggung/Peserta dengan batas maksimum Uang Asuransi Penyakit/Sakit Kritis sebesar:

- Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) untuk Kartu Kredit Silver, atau
- Rp20.000.000,00 (dua puluh juta rupiah) untuk Kartu Kredit Gold, atau
- Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) untuk Kartu Kredit Titanium, Visa Platinum, JCB Platinum, Garuda Platinum, Garuda Signature, Infinite dan kartu sejenisnya.

Selanjutnya pertanggungan Penyakit/Sakit Kritis berakhir. Jika santunan Penyakit Kritis telah dibayarkan, maka pertanggungan Meninggal Dunia dan Ketidakmampuan Sebagian/Tetap Total tetap berjalan.

Daftar Penyakit/Sakit Kritis

1. Stroke	11. Anemia Aplastis	21. Penyakit Motor Neuron	31. Pulmonary Valve Surgery
2. Kanker	12. Transplantasi Organ Tubuh Penting	22. Penyakit Parkinson	32. Pulmonary Incompetence
4. Serangan Jantung	13. Kehilangan Kemampuan Melihat (buta)	23. Operasi Pembuluh Aorta	33. Mitral Valvotomy
5. Operasi Jantung Koroner	14. Kehilangan Kemampuan Mendengar (tuli)	24. Luka Bakar Besar	34. Mitral Valve Replacement
6. Operasi Penggantian Katup Jantung	15. Kehilangan Kemampuan Berbicara (bisu)	25. Poliomyelitis	35. Appalic Syndrome
7. Fulminant Viral Hepatitis	16. Koma	26. Bedah Aorta	36. Terminal Illness
8. Penyakit Hati Kronis	17. Multiple Sclerosis	27. Meningitis Bakteri	37. HIV due to blood transfusion and occupatioanal acquired HIV

9. Pulmonary Arterial Hypertension (primer)	18. Kelumpuhan	28. Radang Otak	38. Sytemetic Lupus Erythematosus with lupus nephritis
10. Penyakit Paru-Paru Tahap Akhir	19. Muscular Dystrophy	29. Tumor Otak Jinak	39. Encephalitis
11. Gagal Ginjal	20. Penyakit Alzheimer	30. Cardiomyopathy	40. Major Head Trauma

**) Sakit yang dipertanggungkan di bawah program Asuransi ini adalah Sakit yang diderita oleh Tertanggung/Peserta setelah Tertanggung/Peserta dipertanggungkan di bawah program Asuransi ini untuk masa sedikitnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal berlakunya Asuransi.*

PENGECUALIAN

Penanggung tidak akan membayarkan santunan sesuai dengan program Asuransi ini jika Meninggal Dunia, Ketidakmampuan Sebagian, Ketidakmampuan Tetap Total, dan Penyakit Kritis yang terjadi diakibatkan oleh:

- 1. Perang (baik dinyatakan secara resmi oleh pemerintah maupun tidak), invasi suatu negara ke negara lain, permusuhan suatu negara dengan negara lainnya, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, tindakan militer dan terorisme;**
- 2. Tertanggung/Peserta terlibat dalam tugas militer pada angkatan bersenjata atau suatu badan internasional;**
- 3. Bunuh diri atau usaha yang mengarah pada bunuh diri, menyakiti diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras dalam 2 (dua) tahun pertama kepesertaan;**
- 4. Pengaruh alkohol dan obat-obatan, kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;**
- 5. Tertanggung/Peserta terlibat dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung/Peserta;**
- 6. Tertanggung/Peserta terlibat dalam olah raga profesional dan/atau berbahaya termasuk namun tidak terbatas pada olah raga menyelam dengan alat bantu pernafasan, pendakian gunung dengan alat apapun; terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, bungee jumping atau perlombaan lainnya yang menggunakan kaki dan/atau kendaraan tertentu;**
- 7. Tertanggung/Peserta terlibat dalam penerbangan selain sebagai penumpang pada penerbangan terjadwal;**
- 8. Terinfeksi HIV, AIDS, ARC, dan segala yang berkaitan dengan akibatnya;**
- 9. Semua yang berkaitan dengan kehamilan, melahirkan, keguguran dan semua komplikasinya;**
- 10. Penyakit bawaan sejak lahir;**
- 11. Kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya kecuali jika Tertanggung/Peserta telah dipertanggungkan di bawah program Asuransi ini selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal berlakunya Asuransi;**
- 12. Gangguan mental dan kejiwaan atau Sakit jiwa;**
- 13. Reaksi nuklir, radiasi, atau terkontaminasi zat radio aktif.**

PERSYARATAN DAN TATA CARA

- Syarat Kepesertaan:
 1. Nasabah memiliki rekening aktif kartu kredit Bank BNI.
 2. Tidak sedang dalam proses hukum karena menunggak pembayaran kartu kredit yang dimilikinya.
 3. Tertanggung/Peserta berusia antara 20 (dua puluh) tahun sampai dengan maksimum 64 (enam puluh empat) tahun yang telah mendaftar dan disetujui untuk memiliki Asuransi BLife Digi Perisai Plus.
- Mekanisme Pembelian Produk:
Melalui mobile banking BNI.
 1. Nasabah login pada BNI Mobile Banking
 2. Nasabah memilih menu "My Credit Card", kemudian memilih menu "Perlindungan Kartu Kredit"
 3. Pada halaman Perlindungan Kartu Kredit, akan muncul informasi terkait produk Asuransi BLife Digi Perisai Plus, dan menampilkan link info untuk download Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Asuransi BLife Digi Perisai Plus
 4. Apabila nasabah tertarik dengan produk Asuransi BLife Digi Perisai Plus, nasabah klik tombol "Lanjut"
 5. Jika usia kepesertaan tidak sesuai dengan ketentuan, maka nasabah tidak dapat melanjutkan pendaftaran.
 6. Pada halaman BNI Mobile Banking akan menampilkan halaman "Pilih Kartu Kredit". Nasabah memilih salah satu nomor kartu yang akan didaftarkan
 7. Akan memunculkan data konfirmasi sebagai berikut:
 - Informasi Pemegang Polis
 - Informasi Pembayaran Premi
 8. Apabila nasabah tertarik, nasabah dapat melanjutkan proses selanjutnya
 9. Menampilkan halaman "Verifikasi Identitas". Data yang muncul antara lain adalah sebagai berikut:
 - Nama Pemegang Kartu
 - Nomor Handphone
 - Email
 - Tanggal Lahir
 - Premi
 - Periode Pertanggungan
 - Metode Pembayaran Premi
 10. Jika data nasabah telah sesuai dapat melanjutkan proses selanjutnya
 11. Jika nasabah setuju untuk membeli produk, nasabah klik pernyataan telah menyetujui pernyataan calon nasabah
 12. Muncul halaman konfirmasi pembelian produk dan input password transaksi
 13. Konfirmasi atas transaksi berhasil pada halaman BNI Mobile Banking
 14. Data atas transaksi akan dikirimkan ke BNI Life dan BNI Life akan mengirimkan Sertifikat Asuransi melalui *email* yang terdaftar
 15. Proses penutupan Asuransi selesai

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 Tertanggung/Peserta: **Tuan A**

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

Jenis Kelamin: **Laki – laki**

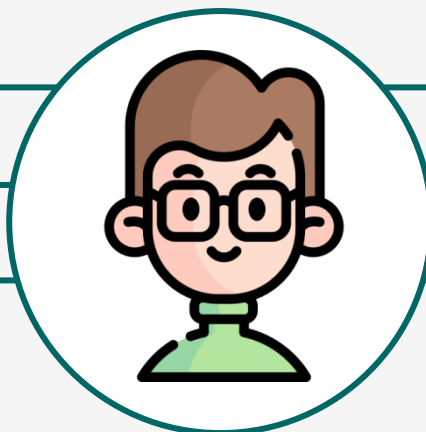
Hutang Awal: **Rp5.500.000,00**

Tanggal Lahir: **7 Mei 1986**

Masa Asuransi: **1 bulan dan dapat diperpanjang**

Usia: **35 tahun**

Cara Bayar Premi: **Bulanan**



Tanggal Mulai Polis Berlaku: **1 Oktober 2021**

Santunan Meninggal Dunia Karena Sakit* atau Kecelakaan

SIMULASI PREMI DAN MANFAAT ASURANSI MENINGGAL DUNIA KARENA SAKIT* ATAU KECELAKAAN				
AWAL BULAN KE-	PREMI BULANAN	SALDO HUTANG	MANFAAT ASURANSI MENINGGAL DUNIA KARENA Sakit*	MANFAAT ASURANSI MENINGGAL DUNIA KARENA KECELAKAAN
1	34.500	5.000.000	5.000.000	15.000.000
5	29.329	4.250.579	4.250.579	12.751.736
10	22.556	3.269.043	3.269.043	9.807.130
15	15.424	2.235.310	2.235.310	6.705.931
24	1.615	234.098	234.098	702.294

Catatan: disajikan dalam satuan IDR

Santunan Ketidakmampuan Sebagian dan Ketidakmampuan Tetap Total

SIMULASI MANFAAT ASURANSI KETIDAKMAMPUAN			
AWAL BULAN KE-	SALDO HUTANG	MANFAAT ASURANSI KETIDAKMAMPUAN SEBAGIAN	MANFAAT ASURANSI KETIDAKMAMPUAN TETAP TOTAL
1	5.000.000	-	-
2	4.500.000	500.000	-
3	4.050.000	450.000	-
4	3.645.000	405.000	-
5	3.280.500	364.500	-
6	2.952.450	328.050	-
7	2.657.205	295.245	-
8	2.657.205	-	2.657.205

Catatan: disajikan dalam satuan IDR

Asumsi:

- Hutang awal adalah Tagihan di bulan pertama.
- Tidak ada bunga atas saldo hutang untuk bulan ke-2 dan seterusnya.
- Tagihan Kartu Kredit dicetak tanggal 25 setiap bulannya.
- Tertanggung/Peserta dirawat di Rumah Sakit tanggal 1 – 3 November 2021.
- Menurut pertimbangan medis Tertanggung/Peserta tersebut memerlukan perawatan tambahan sehingga Tertanggung/Peserta tidak dapat bekerja sedikitnya 30 hari berturut-turut.
- Pembayaran manfaat atas Tagihan hutang Kartu Kredit bulan November 2021 akan dibayarkan di awal bulan Desember 2021 sebesar Rp500.000,00 (Tagihan Minimum Bulanan).
- Pada awal bulan Desember 2021 (tanggal 3 Desember 2021), Tertanggung/Peserta tersebut masih dinyatakan secara medis memerlukan perawatan tambahan sehingga Tertanggung/Peserta tidak dapat bekerja sedikitnya 30 hari berturut-turut.
- Pembayaran manfaat atas Tagihan hutang Kartu Kredit bulan Desember 2021 akan dibayarkan di awal bulan Januari 2022 sebesar Rp450.000,00 (Tagihan Minimum Bulanan).
- Hal ini berulang hingga ketidakmampuan sebagian berjalan 6 bulan berturut-turut.

Santunan Penyakit/Sakit Kritis

SIMULASI MANFAAT ASURANSI PENYAKIT KRITIS		
AWAL BULAN KE	saldo HUTANG	MANFAAT Asuransi
1	5.000.000	5.000.000
5	4.250.579	4.250.579
10	3.269.043	3.269.043
15	2.235.310	2.235.310
24	234.098	234.098

Catatan: disajikan dalam satuan IDR

Catatan:

- Data Tertanggung/Peserta 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/Peserta/Peserta dan Ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Ilustrasi lebih lengkap tentang produk ini tercantum dalam situs web PT BNI Life Insurance (www.bni-life.co.id)

INFORMASI TAMBAHAN

1. Definisi-definisi penting:

- Pemegang Polis adalah PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk.
- Tertanggung adalah Pemegang Kartu Kredit BNI yang berusia antara 20 (*dua puluh*) tahun sampai dengan maksimal 64 (enam puluh empat) tahun, yang ikut dan menjadi Tertanggung/Peserta dalam kepesertaan Asuransi BLife Digi Perisai Plus.
- 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:

- **Prosedur Klaim:**
 1. Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk yang sah dari Tertanggung/Peserta akan mengajukan klaim pembayaran Manfaat Asuransi melalui Pemegang Polis;
 2. Permintaan pembayaran Manfaat Asuransi harus diajukan secara tertulis oleh Pemegang Polis kepada Penanggung, dilengkapi dengan dokumen pengajuan klaim;
 3. Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk (jika ada);
 4. Pemegang Polis wajib mengirimkan nomor Rekening untuk menerima pembayaran Manfaat Asuransi dari Penanggung dan selanjutnya Penanggung akan melakukan pembayaran Manfaat Asuransi ke Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk;
 5. Dokumen yang harus diserahkan untuk klaim Meninggal Dunia adalah:
 - a. Surat pengajuan klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Fotokopi Tagihan 2 (dua) bulan terakhir sebelum kejadian;
 - c. Fotokopi kartu tanda penduduk (KTP) Tertanggung/Peserta dan Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk;
 - d. Fotokopi kartu keluarga (KK) Tertanggung/Peserta dan Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk;
 - e. Surat keterangan Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk yang diterbitkan oleh kelurahan atau pejabat di atasnya;
 - f. Kutipan akta kematian atas nama Tertanggung/Peserta dari pejabat pencatatan sipil setempat;
 - g. Penyebab kematian Tertanggung/Peserta dari instansi berwenang:
 - Apabila meninggal di Rumah Sakit, berupa resume medis dari Rumah Sakit tempat kejadian.
 - Apabila meninggal karena Kecelakaan, berupa surat keterangan dari Kepolisian/Berita Acara Pemeriksaan (BAP) Kepolisian.
 - Apabila meninggal di rumah atau dalam perjalanan ke Rumah Sakit, berupa kronologis kematian Tertanggung/Peserta dari Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk dan ditanda tangan di atas materai.

- Apabila Tertanggung/Peserta hilang, berupa kronologis peristiwa kejadian Tertanggung/Peserta hilang dan Penetapan Pengadilan.
- h. Surat kuasa dari seluruh Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk kepada salah seorang Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk untuk mewakili seluruh Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk dalam mengurus dan menerima hasil klaim (dalam hal seluruh Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk tidak dapat melakukan pengurusan klaim secara bersama-sama)
- i. Dokumen Lainnya yang dibutuhkan untuk proses verifikasi oleh penanggung.
- 6. Dokumen yang harus diserahkan untuk klaim Ketidakmampuan Tetap Total dan Ketidakmampuan Sebagian adalah:
 - a. Surat Pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Fotokopi Tagihan 2 (dua) bulan terakhir sebelum kejadian;
 - c. Fotokopi kartu tanda penduduk (KTP) peserta;
 - d. Fotokopi kartu keluarga (KK) Tertanggung/Peserta;
 - e. Surat keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai diagnosa penyakit (Resume Medis) dan seluruh hasil pemeriksaan penunjang;
 - f. Surat keterangan dari Kepolisian/Berita Acara Pemeriksaan (BAP) Kepolisian;
 - g. Surat Keterangan Ketidakmampuan Sebagian/Ketidakmampuan Tetap Total dari dokter yang merawat;
 - h. Dokumen lainnya yang dibutuhkan untuk proses verifikasi oleh Penanggung.
- 7. Dokumen yang harus diserahkan untuk klaim Penyakit/Sakit Kritis adalah:
 - a. Surat pengajuan klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Fotokopi Tagihan 2 (dua) bulan terakhir sebelum kejadian;
 - c. Fotokopi kartu tanda penduduk (KTP) peserta;
 - d. Fotokopi kartu keluarga (KK) peserta;
 - e. Surat keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai diagnosa penyakit (Resume Medis) dan seluruh hasil pemeriksaan penunjang;
 - f. Surat Keterangan Penyakit/Sakit Kritis dari dokter yang merawat;
 - g. Dokumen Lainnya yang dibutuhkan untuk proses verifikasi oleh penanggung.
- 8. Penanggung berhak memeriksa Tertanggung/Peserta dan meminta hasil autopsi dan atau visum et repertum atau keterangan lain apabila diperlukan.
- 9. Penanggung berhak meminta keterangan tambahan dari instansi yang berwenang sehubungan dengan kematian yang dialami diri Tertanggung/Peserta.
- 10. Pengajuan dokumen klaim oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta dan/atau Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk diterima oleh Penanggung paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal kejadian klaim dialami oleh Tertanggung/Peserta. Apabila klaim diajukan telah melewati 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal kejadian maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta dan/atau Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk dapat menyertakan bukti-bukti yang dapat diterima oleh Penanggung mengenai penyebab keterlambatan pengajuan klaim tersebut, kecuali dalam hal Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk tidak mengetahui kepesertaan Asuransi tersebut maka klaim dapat diajukan paling lambat 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari kalender atau 1 (satu) tahun kalender sejak tanggal terjadinya peristiwa.
- 11. Apabila dalam pengajuan klaim masih terdapat berkas klaim yang kurang lengkap yang diberitahukan melalui surat pemberitahuan dari Penanggung kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta dan/atau Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk, maka Penanggung memberikan batas waktu maksimum kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta dan/atau Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk untuk melengkapi kekurangan kelengkapan berkas klaim tersebut selama 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan tersebut. Apabila Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta dan/atau Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk sampai dengan batas waktu maksimum yang telah ditentukan belum dapat memenuhi kekurangan kelengkapan berkas klaim, maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta dan/atau Penerima Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk dapat meminta perpanjangan waktu secara tertulis kepada Penanggung sampai dengan batas waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender sejak akhir batas maksimum yang telah diberikan sebelumnya oleh Penanggung.
- 12. Pembayaran klaim dilaksanakan dengan segera atau selambat lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja setelah diterimanya dokumen-dokumen dengan lengkap, benar dan jelas sesuai persyaratan yang tercantum di dalam Polis.

Catatan:

Dokumen klaim dikirimkan ke BNI Contact Center, Gedung BNI CBD BSD CITY Lt. 10 Lot 1 No. 5, Jl. Pahlawan Seribu, Lengkong Gudang Serpong, Tangerang Selatan 15310, dan selanjutnya Pemegang Polis akan menyampaikan pemberitahuan klaim tersebut kepada Penanggung untuk ditindaklanjuti. Perusahaan Asuransi merupakan pihak yang bertanggung jawab sepenuhnya mengenai hasil keputusan Klaim. Tertanggung/Peserta dan/atau Penerima

Manfaat/Ahli Waris/Yang Ditunjuk bertanggung jawab sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku atas kebenaran dokumen klaim tersebut.

- **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 berakhir secara otomatis apabila (mana yang lebih dulu terjadi):

1. Masa berlaku Polis berakhir atau Polis dibatalkan;
2. Berakhirnya atau ditutupnya Kartu Kredit BNI;
3. Tertunggaknya Tagihan kartu kredit selama 5 (lima) bulan berturut-turut, namun apabila dilakukan pembayaran Tagihan dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari sejak pertanggungan dibatalkan setidaknya sebesar minimum pembayaran yang telah ditentukan, maka kepesertaan dapat aktif kembali;
4. Tertanggung/Peserta Meninggal Dunia atau menderita Ketidakmampuan Tetap Total;
5. Tertanggung/Peserta mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun;
6. Tertanggung/Peserta membatalkan program Asuransi ini;
7. Penanggung membatalkan program Asuransi ini karena adanya pernyataan yang tidak benar atau adanya pemalsuan data dalam pengajuan klaim; atau
8. Nilai santunan maksimum telah dibayarkan.

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.

- 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. 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 Layanan ini.