

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

BLIFE PERISAI PRIMA

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	BLife Perisai Prima adalah produk asuransi yang memberikan santunan meninggal dunia akibat kecelakaan, cacat tetap total akibat kecelakaan dan santunan pengobatan di Rumah Sakit akibat kecelakaan
Nama Produk	BLife Perisai Prima		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk	Asuransi Kecelakaan Diri		

FITUR UTAMA ASURANSI KECELAKAAN DIRI

Usia Masuk Tertanggung	17 tahun – 60 tahun, dengan maksimal usia pertanggungan adalah 64 tahun untuk perpanjangan polis.
Metode Perhitungan Usia Masuk	<i>Age Last Birthday.</i>
Masa Asuransi	Masa pertanggungan 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan tertanggung berusia 64 tahun.
Uang Pertanggungan	Uang Pertanggungan maksimum untuk setiap Tertanggung adalah maksimum sebesar Rp 1.000.000.000,- (satu milyar rupiah).
Ketentuan Premi	Premi Bruto maksimum untuk setiap Tertanggung adalah maksimum sebesar Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah).
Masa Pembayaran Premi	1 (satu) Tahun.
Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Ketentuan Underwriting	- <i>Non-Guaranteed Acceptance</i> - Ketentuan <i>underwriting</i> untuk produk asuransi ini mengikuti ketentuan yang berlaku.

MANFAAT

A. Manfaat Asuransi Dasar

1. Manfaat Kematian akibat Kecelakaan

Jika Tertanggung meninggal dunia akibat Kecelakaan dalam Masa Asuransi maka akan dibayarkan manfaat asuransi kepada Penerima Manfaat/Yang Ditunjuk sebesar 100% Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

2. Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan

Jika Tertanggung mengalami Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan dalam Masa Asuransi maka akan dibayarkan manfaat Cacat Tetap Total sebesar 100% Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

RISIKO

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk Asuransi ini adalah risiko individual, yaitu tidak dibayarkannya manfaat asuransi jika klaim yang terjadi termasuk ke dalam pengecualian Polis atau pengajuan klaim melewati batas pengajuan.

BIAYA - BIAYA

- Biaya-biaya yang terkait dengan terdiri dari:
 - Dalam hal seleksi risiko dari Tertanggung tidak standar, maka

3. Penggantian Pengobatan Rumah Sakit akibat Kecelakaan

Jika Tertanggung membutuhkan perawatan di Rumah Sakit akibat Kecelakaan dalam masa asuransi maka akan dibayarkan penggantian biaya perawatan di Rumah Sakit maksimal sebesar 10% Uang Pertanggungan per tahun Polis

Penanggung akan mengenakan tambahan Premi (Ekstra Premi).

- Biaya Cooling-off Period ditetapkan sebesar Rp 100.000,- (seratus ribu Rupiah), yang akan dipotong dari Premi yang telah dibayarkan kecuali untuk masa asuransi dibawah 6 (enam) bulan
 - Biaya Akuisisi dan Administrasi sudah termasuk dalam perhitungan premi.
 - Biaya lainnya sudah termasuk dalam perhitungan premi (jika ada)
2. Biaya-biaya yang terkait dengan biaya bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
 3. Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis sebelum perubahan tersebut dilakukan

PENGECUALIAN

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi dan hanya akan membayar Nilai Tunai (jika ada) tanpa bunga yang telah terbentuk per Tanggal Perhitungan pada saat klaim Tertanggung meninggal dunia sebelum tanggal berakhirnya Polis karena alasan sebagai berikut (hal mana yang lebih dulu terjadi):

1. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Peserta baik yang dilakukan dalam keadaan sadar/waras ataupun dalam keadaan tidak sadar/tidak waras;
2. Menderita penyakit menular Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), atau infeksi karena Human Immuno-deficiency Virus (HIV) atau penyakit lainnya yang disebabkan oleh atau komplikasi dari AIDS dan HIV tersebut;
3. Pembunuhan yang dilakukan oleh orang yang berkepentingan terhadap Manfaat Asuransi, atau perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, dibujuk dan/atau dibantu oleh mereka yang berkepentingan dalam hal Pertanggungan;
4. Dikenai hukuman mati dalam suatu putusan pengadilan akibat kejahatan yang dilakukan;
5. Dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak Polis berlaku atau sejak perubahan terakhir terkait perubahan Mulai Asuransi/Uang pertanggungan/Pemulihan Polis maka ketentuan ayat 1 (a) dan (b) pasal ini menjadi tidak berlaku;
6. Keadaan Perang dan dalam tugas militer;
7. Melakukan tindak pidana;
8. Bencana alam;
9. 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 berjadwal tetap dan teratur, atau Helicopter;
10. Berada dalam keadaan mabuk yang disebabkan karena alkohol, narkotik atau obat-obatan yang tidak menggunakan resep dokter atau menghirup racun atau gas kecuali secara tidak sengaja karena pekerjaannya;
11. Kegiatan olahraga (sport) atau kesenangan/hobi Tertanggung 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 dipertanggungkan.

PERSYARATAN DAN TATA CARA	
Syarat Kepesertaan Persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon Pemegang Polis untuk mengikuti kepesertaan adalah Usia Masuk: Tertanggung: 17 tahun – 60 tahun Dengan $x+n \leq 64$ tahun Kelengkapan dokumen pengajuan asuransi jiwa sebagai berikut: - Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ); - 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 - Model bisnis jalur referensi. - Bank BNI akan mereferensikan Nasabah ke BNI Life. - BNI Life melakukan penawaran kepada calon Pemegang Polis untuk produk BLife Perisai Prima. - Apabila calon Pemegang Polis menyatakan setuju untuk produk BLife Perisai Prima, maka BNI Life akan membantu dalam proses penutupan. - BNI Life akan mengirimkan Polis kepada Pemegang Polis.	Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui: 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

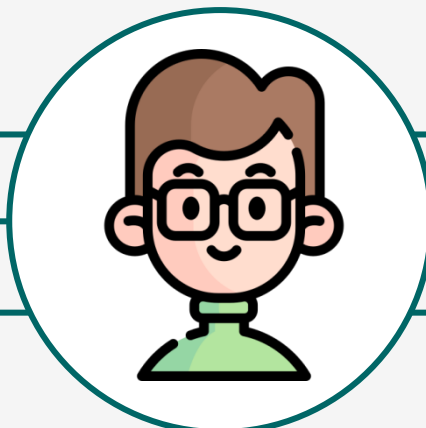
SIMULASI ASURANSI DASAR

Nama Tertanggung: **Tuan A**

Jenis Kelamin: **Laki-laki**

Usia Tertanggung: **30 tahun**
Tanggal Lahir: **18 Juni 1996**

Masa Asuransi: **1**



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

Uang Pertanggungan:
Rp100.0000

Premi: **Rp500.0000**

Periode Bayar Premi : **Tahunan**

Tanggal Mulai Polis Berlaku: **13 Juli 2026**

No	Manfaat	Besaran
1	Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan	Rp100.000.000
2	Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan	Rp100.000.000
3	Penggantian Pengobatan Rumah Sakit akibat Kecelakaan	Rp10.000.000

Catatan:

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

Skenario:

1. Apabila Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp 100.000.000,- dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
2. Apabila Tertanggung mengalami Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan dalam Masa Asuransi maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp 100.000.000,- dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
3. Apabila Tertanggung membutuhkan perawatan di Rumah Sakit akibat Kecelakaan dalam masa asuransi maka akan dibayarkan penggantian biaya perawatan di Rumah Sakit sebesar Rp 10.000.000,-

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. Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan setelah dokumen yang diperlukan diterima dengan lengkap dan disetujui oleh Penanggung.
2. Pembayaran Manfaat Asuransi akan diperhitungkan dengan seluruh biaya-biaya, tunggakan-tunggakan dan atau kewajiban-kewajiban lain (jika ada).
3. Apabila Tertanggung meninggal dunia, pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi harus disampaikan kepada Penanggung tidak lebih dari 90 (sembilan puluh) hari terhitung dari tanggal kematian. Diluar jangka waktu tersebut, Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.
4. Apabila karena suatu hal, Manfaat Asuransi tidak diambil pada tanggal yang telah ditentukan oleh Penanggung, Penanggung dibebaskan dari kewajiban melakukan pembayaran bunga atau penggantian lainnya.
5. Dalam hal Usia Penerima Manfaat masih di bawah umur, atau tidak/ belum dapat melakukan tindakan hukum, maka Manfaat Asuransi akan diserahkan melalui wali Penerima Manfaat yang sah.
6. 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
7. Dokumen yang diperlukan untuk menerima Manfaat Asuransi terdiri dari:
 - I. Jika Tertanggung masih hidup :
 - Bukti identitas diri Pemegang Polis.
 - Formulir pembayaran manfaat asuransi
 - II. Jika Tertanggung meninggal dunia karena sakit
 - a. Karena sakit
 - Formulir Surat Pengajuan Klaim Meninggal dan formulir pertanyaan klaim dari Pemegang Polis/ Penerima Manfaat,
 - Polis asli beserta lampiran-lampirannya,
 - Copy identitas diri (KTP/KK) Pemegang Polis dan Tertanggung,
 - Copy Akte Meninggal dari Catatan Sipil setempat,
 - Surat Keterangan Penyebab Kematian dari Rumah Sakit (asli), jika Tertanggung meninggal dunia di Rumah Sakit, atau
 - Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang (asli), jika Tertanggung meninggal dunia di rumah, atau
 - Surat Keterangan Kematian dari pihak yang berwenang dan dilegalisir oleh serendah- rendahnya Konsul Jenderal Republik Indonesia, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri (asli),
 - Surat Kuasa dan Pelimpahan Wewenang dari Pemegang Polis/Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (jika diperlukan),
 - Copy Surat Perubahan Nama Tertanggung dan Penerima Manfaat (jika ada)
 - b. Karena Kecelakaan
 - Formulir Surat Pengajuan Klaim Meninggal dan formulir pertanyaan klaim dari Pemegang Polis/ Penerima Manfaat,
 - Polis asli beserta lampiran-lampirannya,
 - Copy identitas diri (KTP/KK) Pemegang Polis dan Tertanggung,
 - Copy Akte Meninggal dari Catatan Sipil setempat,
 - Surat Kuasa dan Pelimpahan Wewenang dari Pemegang Polis/Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (jika diperlukan),

- Berita Acara dari Kepolisian (asli) jika Tertanggung meninggal dunia di dalam negeri, atau Surat Keterangan Kematian dari pihak yang berwenang dan dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsul Jenderal Republik Indonesia, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri (asli), atau
 - Keputusan instansi berwenang yang menyatakan Tertanggung meninggal, apabila Tertanggung hilang dalam suatu musibah, atau
 - Apabila Tertanggung hilang dan tidak dapat dipastikan apakah sudah meninggal atau belum, diperlukan masa tunggu 2 (dua) tahun atau sudah terdapat penetapan bahwa Tertanggung telah meninggal dari Pengadilan,
 - Copy Surat Perubahan Nama Tertanggung dan Penerima Manfaat (jika ada),
8. Penanggung berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu untuk mendukung dokumen sebagaimana dimaksud dalam poin 7.

2. Persyaratan Pengajuan Layanan Polis

- 1) Pengajuan Penutupan Polis dalam masa *Cooling off Period*
 - a. Formulir Tutup Polis (Surrender & COP)
 - b. Copy ID Pemegang Polis;
 - c. Buku Polis Asli (diperlukan hanya jika pengiriman awal polisnya hardcopy)
*jika Polis yang diterbitkan dalam bentuk elektronik tidak diwajibkan dokumen ikhtisar polis/e-policy
 - d. Surat Kehilangan dari Kepolisian (dibutuhkan jika Polis Asli hardcopy hilang)
 - e. Surat Pernyataan Kehilangan Polis dari Pemegang Polis (dibutuhkan jika Polis hilang atau tidak terima polis)
 - f. Perubahan/Surat Kuasa Penunjukan PIC jika nama PP berbadan usaha / Perusahaan dan terdapat pergantian kepengurusan.
- 2) Pengajuan/Pelunasan Pinjaman Polis
 - a. Formulir Pinjaman & Pelunasan Pinjaman Polis
 - b. Copy ID Pemegang Polis;
- 3) Pengajuan Penghapusan dan Penambahan Asuransi Tambahan (Rider)
 - a. Formulir Perubahan Rider;
 - b. Copy ID Pemegang Polis;
 - c. Copy ID Tertanggung (jika Tertanggung berbeda dgn PP) – khusus pengajuan penambahan rider
 - d. Formulir Pernyataan Kesehatan – khusus pengajuan penambahan rider
 - e. Ilustrasi Perubahan – khusus pengajuan penambahan rider
 - f. Surat Pernyataan (Jika diperlukan) – khusus pengajuan penghapusan rider.

Pengajuan Layanan Polis dapat dilakukan melalui Tenaga Pemasar dan/atau Layanan Walk-in Customer care maupun melalui sistem BPos yang tersedia pada website resmi BNI Life. Ketentuan serta informasi lebih lanjut terkait pengajuan dan layanan lainnya dapat diakses melalui BPos pada website resmi BNI Life.

B. 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:
 - 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.

C. 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.

D. Berakhirnya Pertanggungan:

Polis ini akan berakhir karena hal-hal berikut ini (mana yang lebih dahulu):

1. Bertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan,
2. Polis dibatalkan karena alasan apapun,
3. Masa pertanggungan berakhir,
4. Adanya permintaan pembatalan Polis secara tertulis dari **Pemegang Polis** yang diterima oleh **Penanggung**,

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

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

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

H. 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 Layanan ini.