

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

BNI LIFE ACTIVE +

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	BNI Life Active+ Merupakan produk perlindungan Asuransi Kecelakaan yang memberikan manfaat Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, Santunan Ketidakmampuan Total Tetap akibat kecelakaan, Santunan Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan, dan Santunan Perawatan Rumah Sakit Karena Cedera Tubuh atau Kecelakaan.
Nama Produk	BNI Life Active +		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk	Asuransi Kecelakaan Diri		

FITUR UTAMA ASURANSI KECELAKAAN DIRI

Usia Masuk Tertanggung	- Tertanggung Utama : 21 s.d. 64 tahun - Tertanggung Pasangan : 18 s.d. 64 tahun
Uang Pertanggungan	Sesuai plan yang dipilih
Premi	Besar premi sesuai dengan pilihan plan, cara bayar dan usia masuk Tertanggung
Masa Pertanggungan	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan batasan maksimal usia yang dapat dipertanggungkan yaitu 65 tahun.
Periode Bayar Premi	Bulanan dan tahunan

MANFAAT

1. Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan

Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung meninggal dunia yang secara langsung diakibatkan oleh Cedera Tubuh akibat kecelakaan, maka santunan sebagaimana tercantum dalam Data Polis akan dibayarkan oleh Penanggung kepada ahli waris sesuai hukum yang berlaku.

2. Santunan Ketidakmampuan Tetap Total akibat Kecelakaan

Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung menderita Ketidakmampuan Total Tetap yang secara langsung diakibatkan oleh Cedera Tubuh akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan memberikan santunan sampai batas maksimum sesuai yang tercantum dalam Ringkasan Polis berdasarkan persentase seperti berikut ini:

Jenis Kejadian	Persentase
Kehilangan 2 (dua) atau lebih anggota gerak tubuh	100%
Kehilangan penglihatan pada kedua belah mata secara tetap	100%
Kehilangan penglihatan pada 1 (satu) mata secara tetap dan 1 (satu) anggota gerak tubuh	100%
Kehilangan penglihatan pada 1 (satu) mata secara tetap atau 1 (satu) anggota gerak tubuh	50%
Kehilangan kemampuan mendengar dan berbicara secara tetap	75%
Kehilangan kemampuan mendengar secara tetap pada 1 (satu) telinga	15%
Kehilangan kemampuan mendengar secara tetap pada 2 (dua) telinga	50%
Kehilangan kemampuan berbicara secara tetap	50%

RISIKO

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk BNI Life Active + adalah risiko individual, yaitu terdapat potensi kerugian yang lebih besar jika Klaim melebihi manfaat yang seharusnya diterima.

BIAYA - BIAYA

- Biaya-biaya yang terkait dengan biaya bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
- Biaya pembatalan dalam masa mempelajari Polis (Cooling-Off Period) adalah sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah).
- Biaya pencetakan ulang buku Polis adalah sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah).
- Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah

Ketentuan-ketentuan untuk Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan dan Santunan Ketidakmampuan Total Tetap akibat Kecelakaan:

- Santunan Meninggal Dunia dan Ketidakmampuan Total Tetap karena kecelakaan merupakan satu kesatuan. Pembayaran santunan Ketidakmampuan Total Tetap yang telah dilakukan oleh Penanggung akan mengurangi santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan.
- Apabila pada tanggal terjadinya Kecelakaan seorang Tertanggung telah mengalami amputasi atau kehilangan kemampuan penggunaan pada satu tangan, lengan, atau kaki, atau kehilangan penglihatan pada satu atau kedua mata, atau mengalami kehilangan kemampuan berbicara atau pendengaran pada kedua telinga, maka kehilangan tersebut tidak akan dihitung dalam menentukan santunan yang akan dibayarkan.

3. Santunan Perawatan Rumah Sakit karena Cedera Tubuh akibat Kecelakaan

Penanggung akan membayarkan santunan tunai harian kepada Tertanggung apabila selama masa asuransi Tertanggung menjalani Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh Cedera Tubuh akibat Kecelakaan dalam jumlah santunan per hari dan untuk jangka waktu perawatan Rumah Sakit maksimum sebagaimana diatur dalam syarat dan ketentuan Polis ini.

Syarat-syarat dan Ketentuan-ketentuan pemberian Santunan Perawatan Rumah Sakit:

- Perawatan dan Pengawasan Dokter
Tertanggung harus berada dalam perawatan teratur dan pengawasan Dokter.
- Jangka Waktu Perawatan Rumah Sakit
Dengan memperhatikan ketentuan poin c, santunan tunai harian Rawat Inap di Rumah Sakit disebabkan karena suatu Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang diderita oleh Tertanggung akan diberikan untuk jangka waktu yang tidak melebihi 60 (enam puluh) hari per tahun Polis.
- Perawatan Rumah Sakit Yang Berulang
Perawatan Rumah Sakit bagi Tertanggung yang terjadi saat berlakunya Polis ini, yang diakibatkan oleh Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang sama, atau yang berhubungan langsung dengan Perawatan Rumah Sakit sebelumnya yang santunannya telah dibayarkan dan terjadi dalam waktu yang tidak melebihi 12 (dua belas) bulan setelah Perawatan Rumah Sakit yang diakibatkan oleh Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang sama akan dianggap sebagai kelanjutan dari perawatan Rumah Sakit sebelumnya. Hal tersebut di atas akan digunakan untuk menentukan jangka waktu perawatan Rumah Sakit sebagaimana disebutkan pada poin b.
- Tambahan atas Santunan Asuransi Lain
Santunan yang akan diberikan berdasarkan Polis ini akan dibayarkan sebagai tambahan atas santunan asuransi lainnya yang menjadi hak Tertanggung.

4. Santunan Biaya Pengobatan Rawat Jalan akibat Kecelakaan

Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung mengalami Kecelakaan yang menimbulkan Cedera Tubuh dan menyebabkan Tertanggung membutuhkan Biaya Pengobatan, maka Penanggung akan membayarkan Santunan Biaya Pengobatan Rawat Jalan kepada Tertanggung sampai dengan batas maksimum sesuai dengan yang tercantum dalam Ringkasan Polis.

sewaktu-waktu.

Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis sebelum perubahan tersebut diberlakukan.

- Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi untuk tenaga pemasar/badan usaha pemasar.

PILIHAN PLAN MANFAAT ASURANSI

Manfaat	Plan Silver	Plan Diamond	Plan Zamrud
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	300,000,000	400,000,000	500,000,000
Santunan Ketidakmampuan Tetap Total akibat Kecelakaan	300,000,000	400,000,000	500,000,000
Santunan Tunai Harian Perawatan Rumah Sakit karena Cedera akibat Kecelakaan (maks. 60 hari per tahun)	300,000	400,000	500,000

Santunan Biaya Pengobatan Rawat Jalan akibat Kecelakaan (per tahun)	3,000,000	4,000,000	5,000,000
---	-----------	-----------	-----------

PENGECUALIAN

Pertanggungan produk ini tidak berlaku dan santunan tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal berikut:

1. Perang (dengan atau tanpa adanya pernyataan perang), invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lainnya, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta;
2. Keterlibatan Tertanggung dalam tugas militer pada Angkatan bersenjata atau suatu badan internasional;
3. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri atau upaya-upaya melukai diri sendiri, baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar;
4. Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya (atau ikut serta dalam latihan khusus untuk itu, termasuk tetapi tidak terbatas pada kegiatan menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau petunjuk jalan, pot holing, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, bungee jumping, serta olah raga profesional atau olah raga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu);
5. Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan kecuali sebagai seorang penumpang yang sah di dalam pesawat terbang komersial dengan sayap permanen yang disediakan dan dioperasikan oleh suatu badan penerbangan atau perusahaan penyewaan pesawat terbang yang mempunyai izin untuk menerbangkan secara rutin penumpang yang membayar, atau di dalam helikopter yang dimaksud tersebut beroperasi hanya pada bandar udara komersial dan atau terminal helikopter yang mempunyai izin;
6. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara di mana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
7. Tertanggung mengemudikan segala jenis kendaraan dalam keadaan mabuk, dimana kadar alkohol dalam darah Tertanggung melebihi tingkat yang diizinkan oleh hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara tempat Cedera Tubuh terjadi;
8. Tertanggung menggunakan obat-obatan terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;
9. Penyakit, wabah penyakit, infeksi bakteri atau virus walaupun diperoleh secara tidak sengaja. Namun demikian dengan mempertimbangkan ketentuan pada Ketentuan Khusus Polis produk ini, peristiwa yang dipertanggungkan yang diakibatkan infeksi yang secara langsung berhubungan dengan Cedera Tubuh dan/atau keracunan makanan tidak termasuk pengecualian sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis produk ini;
10. Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
11. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

• Ketentuan underwriting produk ini adalah <i>Guaranteed Acceptance</i>. • Syarat Kepesertaan: Nasabah harus memiliki rekening aktif kartu kredit dan/atau tabungan Bank BNI. • Mekanisme Pembelian Produk: Model bisnis jalur referensi (Telemarketing) 1. Nasabah Bank BNI yang memenuhi persyaratan kepesertaan dihubungi staf Telemarketing untuk ditawarkan produk Asuransi. 2. Nasabah setuju untuk membeli produk BNI Life Active+. 3. Staf Telemarketing menindaklanjuti proses persetujuan Nasabah. 4. BNI Life memproses pengajuan Asuransi.	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 <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

Mata Uang Polis : Rupiah (IDR)

Jenis Kelamin : Laki - laki

Plan yang dipilih : Plan Silver

Tanggal Lahir : 7 Januari 1969

Periode Bayar Premi : Tahunan

Usia Tertanggung : 56 Tahun

Premi per Cara Bayar : Rp961.123



Tanggal Mulai Polis Berlaku : 25 Maret 2025

Manfaat Asuransi:

(dalam Rupiah)

Manfaat	Plan Silver
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	300,000,000
Santunan Ketidakmampuan Tetap Total akibat Kecelakaan	300,000,000
Santunan Tunai Harian Perawatan Rumah Sakit karena Cedera akibat Kecelakaan (maks. 60 hari per tahun)	300,000
Santunan Biaya Pengobatan Rawat Jalan akibat Kecelakaan (per tahun)	3,000,000

Skenario:

- Tuan A mengalami kecelakaan pada Tahun Polis ke-1 dan memerlukan rawat inap selama 7 hari serta menghabiskan biaya pengobatan sebesar Rp5.000.000, maka Penanggung akan membayarkan:
 - Santunan Tunai Harian Perawatan Rumah Sakit karena Cedera akibat Kecelakaan selama 7 hari : $Rp300.000 \times 7 = Rp2.100.000$
 - Santunan Biaya Pengobatan Rawat Jalan akibat Kecelakaan : Rp3.000.000
 Sehingga total santunan yang dibayarkan Penanggung sebesar Rp5.100.000
- Tuan A mengalami kecelakaan pada Tahun Polis ke-2 dan mengakibatkan rusaknya kedua telinga sehingga Tuan A didiagnosis kehilangan kemampuan mendengar secara tetap pada kedua telinga oleh dokter ahli, maka Penanggung akan membayarkan Santunan Ketidakmampuan Tetap Total akibat Kecelakaan sebesar 50% dari Uang Pertanggungan yaitu sebesar Rp150.000.000.
- Tuan A mengalami kecelakaan pada Tahun Polis ke-3 dan mengakibatkan Tuan A meninggal dunia, maka Penanggung akan membayarkan Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan sebesar Rp150.000.000 (setelah dikurangi dengan Santunan Ketidakmampuan Tetap Total yang telah dibayarkan).

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)

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. Dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, Pemegang Polis dan/atau Ahli Waris harus mengajukan pemberitahuan tertulis kepada Penanggung.
2. Penanggung akan mengirimkan formulir klaim yang wajib diserahkan oleh pihak yang mengajukan klaim kepada Penanggung dengan melampirkan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh Penanggung atas biaya Pemegang Polis, ahli waris menurut hukum yang berlaku atau pihak yang berhak mengajukan klaim.
 - a. Untuk klaim meninggal dunia karena Kecelakaan:
 - i. Formulir Klaim Meninggal Dunia;
 - ii. Fotokopi surat keterangan kematian atau akte kematian dari pemerintah Daerah setempat yang dilegalisir;
 - iii. Berita acara dari kepolisian apabila Meninggal Dunia disebabkan karena kecelakaan;
 - iv. Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat (apabila Meninggal Dunia di luar wilayah Republik Indonesia);
 - v. Surat keterangan dari Rumah Sakit/Dokter mengenai penyebab kematian;
 - vi. Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga;
 - vii. Laporan kronologis kematian Tertanggung yang dibuat oleh Ahli Waris;
 - viii. Surat kuasa penunjukan Ahli Waris;
 - ix. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.
 - b. Untuk Klaim Ketidakmampuan Tetap Total karena Kecelakaan:
 - i. Formulir Klaim Ketidakmampuan Tetap Total;
 - ii. Surat keterangan dari Dokter/Rumah Sakit;
 - iii. Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga;
 - iv. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.
 - c. Untuk Klaim biaya pengobatan rawat jalan karena Kecelakaan:
 - i. Formulir klaim Asuransi Kesehatan;
 - ii. Berita acara dari kepolisian apabila disebabkan karena kecelakaan lalu lintas;
 - iii. Kuitansi asli/ legalisir dari Rumah Sakit;
 - iv. Surat Keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai Diagnosa Penyakit (Resume Medis);
 - v. Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga;
 - vi. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Dokumen-dokumen tersebut harus diterima oleh Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Tertanggung atau pihak yang mengajukan klaim menerima formulir-formulir pengajuan bukti klaim tersebut.

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.

3. Jika Pemegang Polis, Ahli Waris dan/atau Tertanggung gagal memenuhi kewajibannya sebagaimana diuraikan dalam dokumen klaim, maka klaim untuk pembayaran santunan menjadi batal kecuali Penanggung dapat menerima bukti-bukti yang diajukan oleh Pemegang Polis, Ahli Waris dan/atau Tertanggung mengenai penyebab

keterlambatan tersebut. Jika penanggung dapat menerima keterlambatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal ini, maka dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak Pemegang Polis dan/atau Tertanggung menerima formulir sebagaimana dimaksud dalam dokumen klaim, Penanggung harus telah menerima segala dokumen pendukung klaim sebagaimana diisyaratkan.

Pembayaran Santunan

1. Kecuali dalam hal tidak dipenuhinya sebagian atau seluruh syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Polis ini oleh Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau ahli waris menurut hukum yang berlaku, santunan akan dibayar oleh Penanggung selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah Penanggung menerima seluruh dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim dan/atau pembayaran santunan dan tidak diperlukan investigasi lebih lanjut terhadap klaim yang diajukan.
2. Dalam hal klaim yang diajukan memerlukan investigasi lebih lanjut, penanggung berhak melakukan proses investigasi, dengan melakukan pemberitahuan baik lisan ataupun tertulis kepada Pemegang Polis, Tertanggung atau ahli waris sesuai hukum yang berlaku. Proses investigasi dimaksud dapat menyebabkan penundaan penyelesaian proses klaim.
3. Setelah selesainya proses investigasi, Penanggung memberitahukan secara lisan atau tertulis hasil investigasi dan memutuskan pembayaran atau penolakan klaim terhadap Pemegang Polis, Tertanggung dan atau ahli waris.
4. Santunan akan dibayarkan kepada Tertanggung atau ahli waris menurut hukum yang berlaku atau kepada pihak lain yang ditentukan secara tertulis oleh Tertanggung.
5. Bukti pembayaran santunan oleh Penanggung kepada Tertanggung atau ahli waris sesuai hukum yang berlaku atau pihak lain yang ditentukan secara tertulis oleh Tertanggung merupakan pembebasan bagi Penanggung dari semua tanggung jawab Penanggung berkenaan dengan santunan tersebut.

Klaim Yang Palsu

Penanggung tidak akan membayar santunan bila klaim yang diajukan berdasarkan Polis ini ternyata tidak benar, atau terdapat kecurangan. Apabila di kemudian hari Penanggung mengetahui bahwa santunan dibayarkan berdasarkan klaim yang palsu, Penanggung berhak melakukan tindakan hukum apapun untuk menuntut dikembalikannya seluruh santunan yang telah dibayarkan tersebut. Dengan terjadinya peristiwa klaim yang palsu maka Penanggung dapat membatalkan Polis ini.

• 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 Polis akan otomatis berakhir jika terjadi salah satu dari hal-hal berikut:

1. Tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi; atau
2. Polis dibatalkan karena alasan apapun; atau
3. Premi belum dibayar setelah masa tenggang waktu; atau
4. Masa asuransi berakhir; atau
5. Pada tanggal ulang Tahun Polis pertama setelah Tertanggung mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun; atau
6. Penanggung mengakhiri Polis; atau
7. Pemberitahuan tertulis untuk pengakhiran.

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. **Produk Asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.**
6. **Anda akan menerima penawaran produk lain dari Pihak Ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data Pribadi.**
7. **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.