

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 Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan dan Layanan Bantuan (<i>Service Assistance</i>)
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 Sesuai ulang tahun terakhir
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

- 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.
- Santunan Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan**
Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung mengalami Kecelakaan yang menimbulkan Cedera Tubuh dan menyebabkan Tertanggung membutuhkan Biaya Pengobatan di Rumah Sakit, maka Penanggung akan membayarkan Santunan Biaya Pengobatan kepada Tertanggung sampai dengan batas maksimum sesuai dengan yang tercantum dalam Data Polis.
- Layanan Bantuan (*Service Assistance*)**
Penanggung bekerjasama dengan perusahaan rekanan yang ditunjuk akan menyediakan Layanan Bantuan (*Service Assistance*) kepada Tertanggung sebagaimana diuraikan dibawah ini. Seluruh layanan seperti tersebut di bawah ini akan diberikan dengan mengacu kepada syarat-syarat, ketentuan dan pengecualian tertentu yang tercantum di dalam Polis ini, seluruh layanan seperti di bawah ini akan diberikan kepada Tertanggung yang sedang melakukan perjalanan dengan jarak tempuh 150 (seratus lima puluh) kilo meter atau lebih dari tempat tinggalnya yang sah atau ke negara lain manapun yang bukan merupakan Negara dimana Tertanggung memiliki tempat tinggal yang sah dalam tempo kurang dari 90 (sembilan puluh) hari. Penanggung bekerjasama dengan perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk tidak akan menerima klaim apapun yang meminta ganti rugi.

Manfaat yang akan diperoleh oleh Tertanggung dari program Layanan Bantuan (*Service Assistance*) adalah sebagai berikut:
a. **Layanan Konsultasi Kesehatan, Evaluasi dan Rujukan**

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

Tertanggung akan memperoleh akses selama 24 jam sehari, 365 hari kalender setahun ke sebuah Pusat operasional layanan yang ditangani oleh para staff medis yang menguasai berbagai Bahasa.

Para personil medis tersebut siap melayani Tertanggung dengan memberikan konsultasi medis, evaluasi dan rujukan kepada para Dokter terampil dari negara-negara di luar negeri.

b. Jaminan Penerimaan Rumah Sakit

Penanggung bekerjasama dengan perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan membayar uang muka biaya medis atau memberikan kemudahan bagi Tertanggung untuk memperoleh fasilitas pengobatan di luar negeri, jika diperlukan. Tertanggung harus mengganti seluruh uang muka yang telah dibayarkan oleh perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk untuk biaya perawatan gawat darurat dalam tempo 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal pembayaran oleh perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk. Tertanggung bertanggung jawab untuk membayar biaya layanan medis yang dikenakan oleh Rumah Sakit yang bersangkutan.

c. Evakuasi Medis

Dalam hal tidak tersedia Rumah Sakit yang memadai yang dapat dijangkau dari lokasi dimana Tertanggung berada, sesuai dengan yang ditentukan oleh para Dokter Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dan Dokter yang memberikan konsultasi, maka perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan mengatur proses evakuasi darurat Tertanggung, dengan pengawasan medis dan menggunakan sarana yang sesuai, ke Rumah Sakit terdekat yang mampu memberikan perawatan yang diperlukan.

d. Pemulangan Tertanggung Karena Sakit

Jika karena alasan medis, sebagaimana direkomendasikan oleh Dokter perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dan Dokter yang memberikan konsultasi, perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dapat memulangkan Tertanggung dengan pengawasan medis ke tempat tinggal resmi Tertanggung pada saat Tertanggung diijinkan secara medis untuk melakukan perjalanan dengan menggunakan pesawat komersial, asalkan pemulangan tersebut dapat dilakukan tanpa membuat kondisi Tertanggung menjadi lebih buruk. Jika jangka waktu pemberian izin secara medis untuk melakukan perjalanan dengan pesawat komersial tersebut melebihi 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Tertanggung keluar dari Rumah Sakit, perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dapat mengatur cara transportasi lain yang sesuai, seperti menggunakan ambulance udara. Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dapat menyediakan pegawai baik dari personil medis atau non medis jika diperlukan.

e. Pemantauan Perawatan Penyakit Kritis

Pemantauan kondisi kesehatan Tertanggung oleh personil media yang akan:

- (i) Siap melakukan komunikasi secara rutin dengan Dokter yang menangani dan/atau Pihak Rumah Sakit; dan
- (ii) Menyampaikan informasi yang diperlukan dan diijinkan secara resmi mengenai kondisi kesehatan Tertanggung kepada anggota keluarganya.

f. Transportasi Untuk Keluarga Tertanggung

Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan memberikan tiket pesawat komersial pulang pergi kelas ekonomi kepada anggota keluarga atau sahabat Tertanggung yang ditunjuk untuk tujuan airport utama yang terdekat dengan Rumah Sakit dimana Tertanggung dirawat, asalkan Tertanggung bepergian sendirian dan diperkirakan akan menjalani Rawat Inap selama lebih dari 7 (tujuh) hari kalender berturut-turut. Atas permintaan Tertanggung, perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan memberikan bantuan pengurusan akomodasi bagi anggota keluarga atau sahabat Tertanggung.

dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis sebelum perubahan tersebut diberlakukan.

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

Biaya untuk pengurusan Visa dan pemenuhan persyaratan dokumen dan akomodasi bagi anggota keluarga atau sahabat Tertanggung harus menjadi tanggung jawab anggota keluarga atau sahabat Tertanggung.

g. Pengiriman atau Penggantian Resep Obat

Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk, jika memungkinkan dan diijinkan oleh yang berwenang serta atas ijin Dokter yang menangani Tertanggung saat itu akan membantu mengirimkan dan/atau mengganti resep obat. Biaya penebusan resep obat tersebut harus ditanggung oleh Tertanggung.

h. Perawatan dan/atau Transportasi Anak di bawah Umur

Jika Tertanggung memiliki anak di bawah umur yang terpaksa harus ditinggalkan karena kondisi perawatan Tertanggung, perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan menyediakan sarana transportasi untuk mengantar anak tersebut pulang ke rumah atau ke tempat seseorang yang ditunjuk oleh Tertanggung yang tinggal di Negara yang sama dengan Negara Tertanggung dan anak. Jika memungkinkan perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dapat menyediakan pegawai selama perjalanan anak tersebut.

i. Pengiriman Pesan darurat

Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan menerima dan mengirimkan pesan darurat mengenai Tertanggung baik ke atau dari rumah Tertanggung.

j. Pemulangan Jenazah Jika Tertanggung meninggal dunia

Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan mengatur dan membayar biaya pemulangan jenazah Tertanggung dan memberikan bantuan apapun terkait dengan kebutuhan transportasi termasuk pencarian tempat penguburan resmi, kamar jenazah atau fasilitas penyimpanan mayat untuk persiapan pengangkutan jenazah, melengkapi dokumentasi, memperoleh perijinan resmi, memberikan layanan konsuler (jika meninggal di luar negeri), memberikan surat keterangan kematian, membelikan minimal peti mayat yang dibutuhkan atau peti transportasi udara, serta mengangkut jenazah, termasuk pengangkutan jenazah dari lokasi kematian sampai ke rumah duka.

k. Penunjukan Pengacara dan Juru Bahasa

Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan menyediakan juru Bahasa, pengacara atau personil hukum kepada Tertanggung jika diminta.

PILIHAN PLAN MANFAAT ASURANSI

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	200,000,000	300,000,000	400,000,000	500,000,000
Santunan Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000
Layanan Bantuan (<i>Service Assistance</i>)	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Manfaat	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	600,000,000	700,000,000	800,000,000	1,000,000,000
Santunan Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan	6,000,000	7,000,000	8,000,000	10,000,000
Layanan Bantuan (<i>Service Assistance</i>)	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

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, kudeta atau Tertanggung sedang bertugas dalam satu dinas militer;
2. 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;
3. 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;
4. 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;
5. Meninggal dunia baik secara langsung maupun tidak langsung akibat melakukan tindakan melanggar hukum, kejahatan atau kegiatan yang melawan hukum Negara / Tindak Pidana termasuk pembunuhan yang dilakukan oleh orang yang berkepentingan terhadap manfaat asuransi;
6. Tertanggung menggunakan obat-obatan terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;
7. Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
8. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif;

Layanan Bantuan (Service Assistance) berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan layanan bantuan tidak akan diberikan oleh Penanggung apabila terjadinya secara langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:

1. Perjalanan yang dilakukan oleh pasangan Tertanggung jika perjalanan tersebut dilakukan untuk kepentingan perusahaan tempat pasangan Tertanggung/Pemegang Polis bekerja (perjalanan bisnis pasangan suami/istri) apabila pasangan Tertanggung tersebut diikutsertakan dalam Program Asuransi ini;
2. Kepergian Tertanggung selama lebih dari 90 (Sembilan puluh) hari dari tempat tinggalnya yang sah tanpa pemberitahuan sebelumnya kepada penanggung atau pihak lain yang ditunjuk oleh Penanggung sebagai rekanan untuk menyediakan jasa Layanan Bantuan (Service Assistance);
3. Pada saat Tertanggung tersebut berada di rumah atau kota tempat ia bersekolah (bagi Tertanggung yang berstatus pelajar dan bersekolah di luar kota);
4. Perjalanan Tertanggung semata-mata untuk memperoleh perawatan medis;
5. Cedera tubuh akibat kepesertaan Tertanggung dalam kegiatan perang atau pemberontakan;
6. Perbuatan melawan hukum;
7. Percobaan bunuh diri;
8. Kecelakaan akibat dari pemakaian obat kecuali obat dengan resep dokter;
9. Perpindahan Tertanggung dari Rumah Sakit lainnya yang memiliki kemampuan yang sama dan memberikan tingkat perawatan yang sama;
10. Penanggung atau pihak yang ditunjuk oleh Penanggung sebagai rekanan untuk menyediakan Layanan Bantuan (Service Assistance) tidak akan mengevakuasi atau memulangkan Tertanggung jika:
 - a. Tanpa ada otorisasi medis;
 - b. Tertanggung hanya menderita sakit ringan atau cedera ringan seperti keseleo, patah tulang biasa, atau penyakit ringan yang dapat diobati oleh dokter lokal dan masih memungkinkan Tertanggung untuk meneruskan perjalanan atau pulang ke rumah;
 - c. Tertanggung tengah menjalani proses kehamilan dengan usia kandungan di atas 6 (enam) bulan;
 - d. Tertanggung menderita gangguan mental atau psikologis kecuali jika dirawat di Rumah Sakit.

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) - Nasabah Bank BNI yang memenuhi persyaratan kepesertaan dihubungi staf Telemarketing untuk ditawarkan produk Asuransi. - Nasabah setuju untuk membeli produk BNI Life Active. - Staf Telemarketing menindaklanjuti proses persetujuan Nasabah. - BNI Life memproses pengajuan Asuransi.	Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui: PT BNI Life Insurance Contact Center BNI Life <i>Email:</i> care@bni-life.co.id <i>Customer Care:</i> 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 C

Tanggal Lahir : 7 Mei 1969

Periode Bayar Premi : Tahunan

Usia Tertanggung : 53 Tahun

Premi per Cara Bayar : Rp928.800

Tanggal Mulai Polis Berlaku : 1 Juni 2022

Tabel Manfaat Asuransi:

(dalam Rupiah)

Manfaat	Plan C
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	400,000,000
Santunan Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan	4,000,000
Layanan Bantuan (Service Assistance)	Tersedia

Skenario:

Tuan A mengalami kecelakaan pada Tahun Polis ke-2, Tuan A harus menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit selama 3 hari. Pada saat pulang perawatan, Tuan A mengajukan klaim dengan rincian sebagai berikut:

Jenis Perawatan	Klaim Yang Diajukan	Klaim Yang Dibayarkan
Biaya Kamar selama 3 hari	Rp3.000.000	Santunan biaya pengobatan akibat kecelakaan: Rp4.000.000
Biaya Obat-obatan	Rp5.000.000	
Total	Rp8.000.000	Rp4.000.000

Maka, klaim yang akan dibayarkan oleh BNI Life sebesar Rp4.000.000.

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)

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 BNI Life.
2. BNI Life akan mengirimkan formulir klaim yang wajib diserahkan oleh pihak yang mengajukan klaim kepada BNI Life dengan melampirkan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh BNI Life 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 diluar 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;
 - 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 biaya pengobatan karena Kecelakaan:
 - i. Formulir klaim Asuransi Kesehatan;
 - ii. Berita acara dari kepolisian apabila Meninggal Dunia disebabkan karena kecelakaan lalu lintas;
 - iii. Kuitansi asli/ legalisir dari Rumah Sakit;
 - iv. Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga;
 - v. 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 dan/atau Ahli Waris gagal memenuhi kewajibannya sebagaimana di uraikan dalam poin 2, maka klaim untuk pembayaran santunan menjadi batal kecuali Penanggung dapat menerima bukti-bukti yang diajukan oleh Pemegang Polis mengenai penyebab keterlambatan tersebut. Jika Penanggung dapat menerima keterlambatan sebagaimana dimaksud dalam poin 3 ini, maka dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak Pemegang Polis dan/atau Tertanggung menerima formulir sebagaimana dimaksud dalam poin 2, Penanggung harus telah menerima segala dokumen pendukung klaim sebagaimana disyaratkan.

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.

• 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.

Tanggal Cetak Dokumen:

26/05/2026