

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

MAXI HEALTH PROTECTION

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	Maxi Health Protection merupakan produk asuransi berjangka satu tahun (<i>yearly renewable term</i>) dengan perlindungan asuransi jiwa dan kesehatan yang memberikan manfaat Santunan diagnosa penyakit kritis stadium awal, manfaat santunan diagnosa penyakit kritis stadium menengah, santunan diagnosa penyakit kritis stadium akhir, santunan perawatan rumah sakit karena penyakit kritis, santunan penyembuhan apabila terdiagnosa penyakit kritis stadium akhir, santunan meninggal dunia karena penyakit dan/atau kecelakaan, layanan konsultasi opini medis kedua (<i>second medical opinion</i>), layanan ambulan lokal, dan manfaat <i>no claim bonus</i> sebesar 30% dari total premi yang telah dibayarkan jika tidak ada klaim dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut.
Nama Produk	Maxi Health Protection		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk	Kesehatan		

FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

Usia Masuk	Tertanggung: 6 bulan – 59 tahun Usia Pertanggungan: 6 bulan – 64 tahun Usia 60 tahun sampai dengan 64 tahun hanya untuk Polis perpanjangan. Lebih detail mengenai ketentuan usia adalah sebagai berikut: 1. Pemegang Polis a. Berusia minimum menjadi 18 (delapan belas) tahun dan maksimal 59 (lima puluh sembilan) tahun pada tanggal mulai Polis berlaku. b. Maksimal usia yang dapat ditanggung adalah 64 (enam puluh empat) tahun untuk perpanjangan Polis. 2. Pasangan a. Adalah Istri atau Suami yang sah dari Pemegang Polis. Untuk tujuan polis ini, perkawinan secara hukum adat tidak dianggap sebagai perkawinan yang sah. b. Berusia minimum 18 (delapan belas) tahun dan maksimal 59 (lima puluh sembilan) tahun pada tanggal mulai Polis berlaku. c. Maksimal usia yang dapat ditanggung adalah 64 (enam puluh empat) tahun untuk perpanjangan Polis. 3. Anak a. Anak kandung, anak tiri dan anak angkat sah (adanya surat penetapan pengadilan) yang bergantung sepenuhnya secara finansial kepada Pemegang Polis. b. Berusia minimum 6 (enam) bulan dan maksimal 22 (dua puluh dua) tahun pada tanggal mulai Polis berlaku.																								
Uang Pertanggungan	Minimum Rp25.000.000 sampai dengan Rp100.000.000																								
Premi	Besarnya Premi yang dibayarkan ditentukan oleh pilihan Plan, cara bayar, dan usia Tertanggung. A. Premi Bulanan (dalam Rupiah) <table><tr><th>Usia (Tahun)</th><th>Plan A</th><th>Plan B</th><th>Plan C</th><th>Plan D</th><th>Plan E</th></tr><tr><td>6 bulan – 17 tahun</td><td>78.600</td><td>118.000</td><td>309.500</td><td>458.700</td><td>608.000</td></tr><tr><td>18 - 29 tahun</td><td>79.600</td><td>133.100</td><td>339.700</td><td>505.900</td><td>672.100</td></tr><tr><td>30 - 39 tahun</td><td>98.800</td><td>145.400</td><td>344.600</td><td>514.200</td><td>683.800</td></tr></table>	Usia (Tahun)	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	6 bulan – 17 tahun	78.600	118.000	309.500	458.700	608.000	18 - 29 tahun	79.600	133.100	339.700	505.900	672.100	30 - 39 tahun	98.800	145.400	344.600	514.200	683.800
Usia (Tahun)	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E																				
6 bulan – 17 tahun	78.600	118.000	309.500	458.700	608.000																				
18 - 29 tahun	79.600	133.100	339.700	505.900	672.100																				
30 - 39 tahun	98.800	145.400	344.600	514.200	683.800																				

	40 - 49 tahun	204.800	305.200	581.300	870.000	1.158.600
	50 - 59 tahun	493.000	737.500	1.296.800	1.943.200	2.589.600
	60 - 64 tahun	968.200	1.450.100	2.514.600	3.769.800	5.024.900
B. Premi Triwulan						
(dalam Rupiah)						
	Usia	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
	6 bulan – 17 tahun	223.200	335.200	879.400	1.303.600	1.727.900
	18 - 29 tahun	226.100	378.200	965.400	1.437.300	1.910.100
	30 - 39 tahun	280.600	413.100	979.400	1.461.400	1.943.300
	40 - 49 tahun	582.000	867.400	1.652.100	2.522.600	3.292.900
	50 - 59 tahun	1.401.000	2.095.800	3.685.500	5.522.600	7.359.700
	60 - 64 tahun	2.751.600	4.121.400	7.146.600	10.713.900	14.281.300
C. Premi Semesteran						
(dalam Rupiah)						
	Usia	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
	6 bulan – 17 tahun	429.800	645.600	1.693.600	2.510.700	3.327.700
	18 - 29 tahun	435.500	728.300	1.859.200	2.768.900	3.687.600
	30 - 39 tahun	540.400	795.600	1.886.200	2.814.400	3.742.700
	40 - 49 tahun	1.120.900	1.670.400	3.181.800	4.761.800	6.341.800
	50 - 59 tahun	2.698.200	4.036.400	7.098.000	10.636.100	14.174.200
	60 - 64 tahun	5.299.200	7.937.400	13.763.800	20.634.200	27.504.600
D. Premi Tahunan						
(dalam Rupiah)						
	Usia	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
	6 bulan – 17 tahun	826.500	1.241.500	3.257.000	4.828.100	6.399.300
	18 - 29 tahun	837.400	1.400.600	3.575.300	5.324.700	7.074.200
	30 - 39 tahun	1.039.100	1.530.000	3.627.300	5.412.400	7.197.400
	40 - 49 tahun	2.155.600	3.212.300	6.118.900	9.157.200	12.195.600
	50 - 59 tahun	5.188.900	7.762.200	13.650.000	20.454.000	27.257.900
	60 - 64 tahun	10.190.800	15.264.200	26.468.700	39.681.100	52.893.500
Catatan:						
Premi perpanjangan Polis bagi Tertanggung akan berubah apabila nilai usia Tertanggung pada saat perpanjangan Polis telah keluar dari range premi usia periode Polis sebelumnya.						
Premi dengan range usia 60 – 64 tahun hanya berlaku untuk perpanjangan Polis.						
Periode Pembayaran Premi	- Bulanan - Triwulan - Semesteran - Tahunan					
Masa Tunggu Klaim dan Masa Bertahan Hidup	a. Masa Tunggu klaim adalah 90 (sembilan puluh) hari setelah efektif polis (Penyakit kritis yang di cover adalah yang timbul setelah 90 (sembilan puluh) hari dari tanggal efektif polis) b. Masa bertahan hidup adalah 30 (tiga puluh) hari setelah tanggal terdiagnosa Penyakit Kritis.					

MANFAAT
1. Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung didiagnosa untuk pertama kalinya dan atas konfirmasi dari Dokter menderita Penyakit Kritis Stadium Awal, maka Penanggung akan membayarkan santunan sesuai Data Polis.
2. Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Menengah a. Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung didiagnosa dan atas konfirmasi dari Dokter menderita Penyakit Kritis Stadium Menengah yang merupakan perkembangan dari Penyakit Kritis Stadium Awal dan Tertanggung telah menerima Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium

RISIKO
Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk Asuransi ini adalah risiko individual, yaitu 1. Tidak dibayarkannya manfaat asuransi jika klaim yang terjadi termasuk ke dalam pengecualian Polis 2. Potensi kerugian yang lebih besar jika klaim melebihi manfaat yang seharusnya diterima,

Awal, maka Penanggung akan membayarkan santunan sesuai dengan Data Polis.

- b. Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung didiagnosa untuk pertama kalinya dan atas konfirmasi dari Dokter menderita Penyakit Kritis Stadium Menengah dan Tertanggung belum menerima Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal, maka Penanggung akan membayarkan santunan sesuai dengan Data Polis ditambah dengan Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal sebagaimana tercantum dalam Data Polis.

3. Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Akhir

- a. Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung didiagnosa dan atas konfirmasi dari Dokter menderita Penyakit Kritis Stadium Akhir yang merupakan perkembangan dari Penyakit Kritis Stadium Awal dan/atau Penyakit Kritis Stadium Menengah dan Tertanggung telah menerima Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal dan Stadium Menengah, maka Penanggung akan membayarkan santunan sesuai dengan Data Polis.
- b. Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung didiagnosa untuk pertama kalinya dan atas konfirmasi dari Dokter menderita Penyakit Kritis Stadium Akhir dan Tertanggung belum menerima Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal dan Stadium Menengah, maka Penanggung akan membayarkan santunan sesuai dengan Data Polis ditambah dengan Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal dan Penyakit Kritis Stadium Menengah sebagaimana tercantum dalam Data Polis.

Syarat dan Ketentuan untuk pembayaran santunan Penyakit Kritis Stadium Awal, Penyakit Kritis Stadium Menengah, dan Penyakit Kritis Stadium Akhir:

- a. Santunan Penyakit Kritis tidak akan dibayarkan jika sesuai diagnosa Dokter gejala awal Penyakit Kritis tersebut terjadi sebelum tanggal mulai berlakunya Asuransi atau Penyakit Kritis tersebut terdiagnosa untuk pertama kalinya dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi;
- b. Tertanggung yang terdiagnosa Penyakit Kritis harus tetap hidup minimal 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal diagnosa pertama kali oleh Dokter;

4. Santunan Meninggal Dunia Karena Penyakit dan/atau Kecelakaan

Apabila selama masa berlakunya Polis ini Tertanggung meninggal dunia yang secara langsung diakibatkan oleh Penyakit Kritis dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan, maka santunan sebagaimana tercantum dalam Data Polis akan dibayarkan kepada ahli waris.

5. Santunan Perawatan Rumah Sakit karena Penyakit Kritis

Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung menjalani Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit Kritis baik Stadium Awal atau Stadium Menengah atau Stadium Akhir, maka Penanggung akan membayarkan santunan per hari kepada Tertanggung.

Syarat -syarat dan Ketentuan – ketentuan pembayaran Santunan Perawatan Rumah Sakit:

- a. Perawatan Rumah Sakit yang ditanggung Adalah perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit Kritis yang telah memenuhi syarat dan ketentuan untuk pembayaran santunan Penyakit Kritis Stadium Awal, Penyakit Kritis Stadium Menengah dan Penyakit Kritis Stadium Akhir.
- b. Perawatan dan Pengawasan Dokter Tertanggung harus berada dalam pengawasan teratur dan pengawasan Dokter.
- c. Jangka waktu Perawatan Rumah Sakit Santunan tunai harian atas Perawatan Rumah Sakit untuk setiap Penyakit Kritis yang diderita oleh Tertanggung akan diberikan untuk jangka waktu yang tidak melebihi 300 (tiga ratus) hari kalender sepanjang usia Polis.
- d. Tambahan atas Santunan Asuransi Lain Santunan yang akan diberikan berdasarkan Polis ini akan dibayarkan sebagai tambahan atas santunan asuransi lainnya yang menjadi hak Tertanggung

3. Tidak dibayarkannya manfaat asuransi jika pengajuan klaim melewati batas pengajuan.

BIAYA

1. Biaya-biaya yang terkait dengan biaya Bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
2. Biaya pembatalan dalam masa mempelajari Polis sebesar Rp 50.000 (lima puluh ribu) Rupiah.
3. Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis sebelum perubahan tersebut diberlakukan.

6. Santunan Penyembuhan apabila terdiagnosa Penyakit Kritis Stadium Akhir

Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung terdiagnosa menderita Penyakit Kritis Stadium Akhir, maka Penanggung akan membayarkan santunan bulanan (santunan dimulai dari bulan selanjutnya sejak diagnosa dilakukan) sebagaimana tercantum pada Data Polis selama hingga 12 (dua belas) bulan sepanjang usia Polis atau hingga Tertanggung meninggal dunia, mana yang lebih dulu terjadi.

7. Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua ("Second Medical Opinion") Apabila Tertanggung menderita kondisi -kondisi medis akut dan serius yang disampaikan oleh Penanggung, Tertanggung berhak mendapatkan Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua (Second Medical Opinion). Syarat dan ketentuan untuk Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua:

- Tertanggung wajib menyerahkan catatan medis yang sah, lengkap dan terkini mengenai kondisi medis akut dan serius yang dideritanya untuk dianalisa lebih lanjut oleh tim Dokter dari rumah sakit yang menjadi rekanan Penanggung;
- Setiap tahunnya Tertanggung berhak untuk mendapatkan Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua untuk 2 (dua) kondisi medis akut dan serius yang berbeda, namun layanan tersebut tidak termasuk konsultasi lanjutan untuk tiap - tiap kondisi medis akut dan serius tersebut;
- Opini Medis Kedua dan rekomendasi pengobatan akan diberikan secara tertulis dan komprehensif dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah Tertanggung menyerahkan catatan medis yang sah, lengkap dan terkini kepada Penanggung.

8. Layanan Ambulan Lokal

Penanggung bekerjasama dengan perusahaan rekanan penyedia jasa Layanan Bantuan/Service Assistance yang ditunjuk akan mengatur jasa layanan ambulan yang diperlukan oleh Tertanggung dari tempat Kecelakaan, sakit atau keadaan darurat lainnya ke fasilitas medis terdekat yang dapat menyediakan perawatan medis yang diperlukan sepanjang dalam wilayah Republik Indonesia. Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan/Service Assistance juga membayarkan biaya yang timbul sehubungan dengan penggunaan jasa layanan ambulan tersebut, Layanan ini akan tetap diberikan meskipun Tertanggung bepergian dengan jarak di bawah 150 (seratus lima puluh) kilometer dari tempat tinggalnya yang sah.

9. No Claim Bonus

Penanggung akan membayarkan Bonus sebesar 30% (tiga puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan selama 36 (tiga puluh enam) bulan berturut -turut, apabila:

- Tidak ada klaim yang dibayarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung dalam kurun waktu 36 (tiga puluh enam) bulan tersebut.
- Tidak ada penangguhan pembayaran klaim yang diajukan oleh Tertanggung dalam kurun waktu 36 (tiga puluh enam) bulan tersebut.
- Bonus akan dibayarkan kepada Tertanggung setelah pembayaran premi untuk bulan ke -37 diterima oleh BNI Life.

Detail Manfaat dan Plan sebagai berikut:

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal	15.000.000	22.500.000	30.000.000	45.000.000	60.000.000
Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Menengah	10.000.000	15.000.000	20.000.000	30.000.000	40.000.000
Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Akhir	50.000.000	75.000.000	100.000.000	150.000.000	200.000.000
Santunan Meninggal Dunia karena Penyakit dan/atau Kecelakaan	25.000.000	37.500.000	50.000.000	75.000.000	100.000.000
Santunan Perawatan Rumah Sakit karena Penyakit Kritis (maks. 300 hari)	-	-	200.000	300.000	400.000

Santunan Penyembuhan apabila terdiagnosa Penyakit Kritis Stadium Akhir (per bulan)	-	-	2.000.000	3.000.000	4.000.000
Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua (<i>Second Medical Opinion</i>)	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Layanan ambulan lokal	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Manfaat No Claim Bonus sebesar 30% dari premi yang dibayarkan jika tidak ada klaim dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Keterangan:

- Untuk santunan Perawatan Rumah Sakit karena Penyakit Kritis akan diberikan sampai 300 hari per tahun Polis.
- Untuk santunan Penyembuhan apabila terdiagnosa Penyakit Kritis Stadium Akhir akan diberikan maksimal sampai 12 bulan per tahun Polis.
- Apabila nasabah langsung terdiagnosa terkena Penyakit Kritis Stadium Menengah sejak awal, maka santunan yang diberikan adalah Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal ditambah dengan Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Menengah.
- Apabila nasabah langsung terdiagnosa terkena Penyakit Kritis Stadium Akhir sejak awal, maka santunan yang diberikan adalah Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal ditambah dengan Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Menengah dan Stadium Akhir.

Penyakit Kritis yang dipertanggungkan adalah:

1. Kanker
2. Kelainan Jantung
3. Pembedahan pada Pembuluh darah Koroner Jantung
4. Pembedahan Katup Jantung
5. Koma dan Epilepsi
6. Penyakit pada Paru-paru
7. Kelainan pada Otak
8. Kelainan pada Ginjal
9. Penyakit Hati
10. Luka Bakar
11. Transplantasi Organ
12. Kelainan pembuluh Darah Otak Stroke
13. Penyakit Alzheimer
14. Anemia Aplastik
15. Meningitis Bakteri
16. Penyakit Crohn
17. Hipertensi Pulmonal
18. Hepatitis dan Kolangitis
19. Penyakit Parkinson
20. Lupus Eritematosus Sistemik

PENGECUALIAN

Perlindungan asuransi kematian berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan santunan tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai 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. **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;**

3. *Tertanggung menggunakan alkohol atau obat-obatan terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;*

Khusus untuk santunan meninggal dunia, perlindungan Asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan santunan tidak dibayarkan oleh BNI Life apabila terjadinya peristiwa yang dipertanggungjawabkan secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:

4. *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, kecuali bunuh diri tersebut dilakukan setelah Polis ini berlaku 2 (dua) tahun sejak tanggal mulai Polis berlaku atau sejak tanggal terakhir dilakukan pemulihan Polis;*

Khusus untuk santunan diagnosa Penyakit Kritis, perlindungan Asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan santunan tidak dibayarkan oleh BNI Life apabila terjadinya peristiwa yang dipertanggungjawabkan secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:

5. *Tertanggung yang terdiagnosa penyakit kritis tersebut meninggal dunia dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal konfirmasi diagnosa;*
6. *Penyakit kritis tersebut terjadi dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Mulai Polis berlaku atau sejak tanggal persetujuan perubahan kenaikan santunan;*
7. *Tertanggung tidak melakukan pengobatan secara medis.*

Khusus untuk santunan Perawatan Rumah Sakit, perlindungan Asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan santunan tidak dibayarkan oleh BNI Life apabila terjadinya peristiwa yang dipertanggungjawabkan secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:

8. *Perawatan Rumah Sakit yang dijalani oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit;*
9. *Penyakit Kritis tersebut terjadi dalam waktu 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Polis berlaku atau sejak tanggal persetujuan perubahan kenaikan santunan;*
10. *Perawatan Rumah Sakit yang dijalani oleh Tertanggung akibat Penyakit Kritis yang pernah menunjukkan gejala-gejala atau disarankan untuk mendapatkan saran atau perawatan medis sebelum Tanggal Mulai Polis Berlaku.*

Layanan Opini Medis Kedua (Second Medical Opinion) berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan tidak akan diberikan oleh Penanggung apabila terjadinya Penyakit serius yang terjadi, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:

1. *Upaya bunuh diri atau kecenderungan menyakiti diri sendiri atau oleh pihak lain dengan sepengetahuan Tertanggung;*
2. *Penyalahgunaan alkohol dan obat terlarang lainnya;*
3. *Penyakit menular yang ditimbulkan dari hubungan seksual;*
4. *Kontaminasi zat radioaktif;*
5. *Perang atau sejenisnya (walaupun tidak dideklarasikan pada umum), penyanderaan, pemberontakan, huru-hara, kerusuhan, revolusi, keadaan darurat militer, atau darurat lainnya yang menimbulkan kecenderungan diberlakukannya hukum militer;*
6. *Keracunan akibat gas beracun;*
7. *Cacat lahir/bawaan, atau berpotensi menjadi cacat pada tahap perkembangan selanjutnya.;*

PERSYARATAN DAN TATA CARA	
Syarat Kepesertaan Persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon Pemegang Polis untuk mengikuti kepesertaan adalah Usia Masuk: Pemegang Polis: 18 – 59 tahun Tertanggung: 6 bulan – 59 tahun, dengan perincian: - Pasangan: 18 – 59 tahun - Anak: 6 bulan – 22 tahun Tata Cara Pembelian Produk 1. BNI Life mendapatkan database nasabah Bank BNI. 2. Telemarketer BNI Life melakukan penawaran kepada calon Tertanggung melalui telepon. 3. Apabila calon Tertanggung menyatakan setuju untuk membeli produk BNI Life Good Life+, maka telemarketer BNI Life akan membantu dalam proses penutupan. 4. BNI Life akan mengirimkan Polis kepada Tertanggung.	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**

Premi: **Rp1.039.000**

Tanggal Lahir: **03 Maret 1991**

Uang Pertanggungan:
Rp25.000.000

Usia Tertanggung: **35 tahun**
Plan: **A**

Periode Bayar Premi: **Tahunan**

Tanggal Mulai Polis Berlaku: **1 Januari 2026**

Table Manfaat:

Manfaat	Plan A
Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal	15.000.000
Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Menengah	10.000.000
Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Akhir	50.000.000
Santunan Meninggal Dunia karena Penyakit dan/atau Kecelakaan	25.000.000
Santunan Perawatan Rumah Sakit karena Penyakit Kritis (maks. 300 hari)	-
Santunan Penyembuhan apabila terdiagnosa Penyakit Kritis Stadium Akhir (per bulan)	-
Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua (<i>Second Medical Opinion</i>)	Tersedia
Layanan ambulan lokal	Tersedia
Manfaat No Claim Bonus sebesar 30% dari premi yang dibayarkan jika tidak ada klaim dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut	Tersedia

Manfaat Pertanggungan:

- Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal**
Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung didiagnosa untuk pertama kalinya dan atas konfirmasi dari Dokter menderita Penyakit Kritis Stadium Awal, maka Penanggung akan membayarkan santunan sebesar Rp15.000.000
- Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Menengah**
 - Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung didiagnosa dan atas konfirmasi dari Dokter menderita Penyakit Kritis Stadium Menengah yang merupakan perkembangan dari Penyakit Kritis Stadium Awal dan Tertanggung telah menerima Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal, maka Penanggung akan membayarkan santunan sebesar Rp10.000.000
 - Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung didiagnosa untuk pertama kalinya dan atas konfirmasi dari Dokter menderita Penyakit Kritis Stadium Menengah dan Tertanggung belum menerima Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal, maka Penanggung akan membayarkan santunan sebesar Rp25.000.000
- Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Akhir**
 - Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung didiagnosa dan atas konfirmasi dari Dokter menderita Penyakit Kritis Stadium Akhir yang merupakan perkembangan dari Penyakit Kritis Stadium Awal dan/atau Penyakit Kritis Stadium Menengah dan Tertanggung telah menerima Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal dan Stadium Menengah, maka Penanggung akan membayarkan santunan sebesar Rp50.000.000.
 - Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung didiagnosa untuk pertama kalinya dan atas konfirmasi dari Dokter menderita Penyakit Kritis Stadium Akhir dan Tertanggung belum menerima Santunan Diagnosa Penyakit Kritis Stadium Awal dan Stadium Menengah, maka Penanggung akan membayarkan santunan sebesar Rp75.000.000
- Santunan Meninggal Dunia Karena Penyakit dan/atau Kecelakaan**
Apabila selama masa berlakunya Polis ini Tertanggung meninggal dunia yang secara langsung diakibatkan oleh Penyakit Kritis dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan, maka santunan sebesar Rp 25.000.000 akan dibayarkan kepada ahli waris.
- Santunan Perawatan Rumah Sakit karena Penyakit Kritis**
Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung menjalani Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit Kritis baik Stadium Awal atau Stadium Menengah atau Stadium Akhir, maka tidak tersedia santunan yang diberikan kepada Tertanggung.
- Santunan Penyembuhan apabila terdiagnosa Penyakit Kritis Stadium Akhir**
Apabila selama masa berlakunya asuransi, Tertanggung terdiagnosa menderita Penyakit Kritis Stadium Akhir, maka tidak tersedia santunan penyembuhan yang dibayarkan kepada Tertanggung.
- Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua ("Second Medical Opinion")**
Apabila Tertanggung menderita kondisi-kondisi medis akut dan serius yang disampaikan oleh Penanggung, Tertanggung berhak mendapatkan Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua (*Second Medical Opinion*).
- Layanan Ambulan Lokal**
Tersedia jasa layanan ambulan yang diperlukan oleh Tertanggung dari tempat Kecelakaan, sakit atau keadaan darurat lainnya ke fasilitas medis terdekat yang dapat menyediakan perawatan medis yang diperlukan sepanjang dalam wilayah Republik Indonesia.
- No Claim Bonus**
Penanggung akan membayarkan Bonus sebesar Rp 935.190,- apabila:
 - Tidak ada klaim yang dibayarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung dalam kurun waktu 36 (tiga puluh enam) bulan tersebut.
 - Tidak ada penangguhan pembayaran klaim yang diajukan oleh Tertanggung dalam kurun waktu 36 (tiga puluh enam) bulan tersebut.
 - Bonus akan dibayarkan kepada Tertanggung setelah pembayaran premi untuk bulan ke-37 diterima oleh BNI Life.

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

Prosedur pengajuan klaim pembayaran santunan adalah sebagai berikut:

- 1) Masa Tunggu Klaim adalah 90 hari kalender setelah tanggal efektif Polis (Penyakit kritis yang dicover adalah yang timbul setelah 90 hari kalender dari tanggal efektif Polis).
- 2) Masa bertahan hidup adalah 30 hari kalender setelah tanggal terdiagnosa Penyakit Kritis.
- 3) Dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, Pemegang Polis dan/atau Tertanggung harus mengajukan pemberitahuan tertulis kepada Penanggung.
- 4) Tertanggung atau Ahli Waris mengajukan Klaim kepada Penanggung dengan melampirkan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh Penanggung.

Klaim Diagnosa Penyakit Kritis:

- a. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan;
- b. Surat Keterangan dari Dokter/ Rumah Sakit mengenai Diagnosa Penyakit (Resume Medis);
- c. Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga;
- d. Hasil pemeriksaan medis pendukung diagnosa;
- e. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Klaim Perawatan Rumah Sakit karena Penyakit Kritis:

- a. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan;
- b. Perincian Biaya Perawatan di Rumah Sakit;
- c. Kuitansi Asli/Legalisir dari Rumah Sakit;
- d. Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga;
- e. Surat Keterangan dari Dokter/ Rumah Sakit mengenai Diagnosa Penyakit (Resume Medis);
- f. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Klaim Meninggal Dunia:

- a. Formulir Klaim Meninggal Dunia;
- b. Fotokopi Surat Keterangan Kematian/Akte Kematian dari Pemerintah Daerah setempat yang dilegalisir;
- c. Surat Keterangan dari Kepolisian untuk kematian tidak wajar (missal kecelakaan, kematian di rumah) asli atau fotokopi yang dilegalisir;
- d. Surat Keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai penyebab kematian;
- e. Surat keterangan dari kedutaan Besar Republik Indonesia setempat (apabila meninggal di luar wilayah Republik Indonesia);
- f. Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Fotokopi Kartu Keluarga;
- g. Surat Kuasa Penunjukkan dari ahli waris;
- h. Kronologis kematian yang dibuat oleh ahli waris
- i. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut

Untuk layanan Konsultasi Opini Medis Kedua ("Second Medical Opinion"):

- a. Rekam Medis;
- b. Hasil Citi Scan;
- c. Hasil Rontgen;

- d. Hasil MRI;
- e. Hasil Lab;
- f. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung

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.

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.

C. 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.

D. Perubahan:

1. Setiap perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis ini tidak dapat dibatalkan atau dirubah kecuali dengan pengesahan tertulis atas Polis ini yang dikeluarkan oleh Penanggung dan ditandatangani oleh pejabat Penanggung yang berwenang dan akan diberikan pemberitahuan kepada Pemegang Polis sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan.
2. Dalam hal Pemegang Polis tidak memberikan pendapatnya terhadap perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.

3. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Pemegang Polis berhak memutuskan perjanjian ini tanpa dikenakan biaya apapun

E. Berakhirnya Pertanggungan:

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

1. Tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi; atau
2. Polis dibatalkan karena alasan apapun; atau
3. Premi belum dibayar setelah masa leluasa; atau
4. Masa asuransi berakhir; atau
5. Penanggung mengakhiri Polis; atau
6. Pemberitahuan tertulis untuk Pengakhiran; atau
7. Apabila tertanggung terdiagnosa pertama kali belum melewati masa tunggu 90 hari kalender sejak tanggal mulai Polis berlaku; atau
8. Pada tanggal ulang tahun polis pertama setelah Tertanggung mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun; atau
9. Ditutupnya Rekening atau Kartu Kredit Tertanggung; atau
10. Telah dibayarkan seluruh Nilai Tunai (jika ada).

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/atau Layanan ini.