

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

PA PROTECTION PLUS

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	PA Protection Plus merupakan produk perlindungan Asuransi Kecelakaan yang memberikan manfaat Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, Santunan Ketidakmampuan Tetap Total akibat kecelakaan, Santunan Patah Tulang (<i>broken bones</i>) karena Cedera Tubuh atau Kecelakaan, Santunan Harian Rawat Inap di RS akibat kecelakaan, Santunan Tunai bila dirawat di RS minimal 10 (sepuluh) hari berturut-turut, No Claim Bonus sebesar 30% dari premi yang dibayarkan jika tidak ada klaim dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut, dan Layanan Evakuasi Medis.
Nama Produk	PA Protection Plus		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk	Asuransi Kecelakaan Diri		

FITUR UTAMA ASURANSI KECELAKAAN DIRI

Usia Masuk	Pemegang Polis : 18 tahun s.d. 64 tahun Tertanggung : 18 tahun s.d. 64 tahun Tertanggung Pasangan: 18 tahun s.d. 64 tahun Sesuai ulang tahun terakhir
Uang Pertanggungan	Sesuai dengan plan yang dipilih
Premi	Besaran premi ditentukan oleh pilihan plan, cara bayar, dan usia Tertanggung Diskon Premi Pasangan berdasarkan klasifikasi plan yang diambil: • Silver: 5% • Gold: 10% • Platinum: 15%
Masa Pertanggungan	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung berusia 65 tahun
Periode Bayar Premi	Bulanan atau 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 Total Tetap akibat Kecelakaan

Apabila selama masa Polis berlaku 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 kemampuan mendengar dan berbicara secara tetap	75%
Kehilangan kemampuan mendengar secara tetap pada 1 (satu) telinga	15%

RISIKO

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk PA Protection Plus adalah risiko individual, antara lain:

1. Terdapat potensi kerugian yang lebih besar jika klaim melebihi manfaat yang seharusnya diterima.
2. Terdapat kemungkinan klaim atas penyakit *pre-existing* dalam kurun waktu 12 bulan, dimana BNI Life tidak membayarkan Manfaat tersebut.

BIAYA - BIAYA

1. Biaya-biaya yang terkait dengan biaya

Kehilangan kemampuan mendengar secara tetap pada 2 (dua) telinga	50%
Kehilangan kemampuan berbicara secara tetap	50%

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 Patah Tulang (broken bones) karena Cedera Tubuh atau Kecelakaan

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis ini dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis ini, Penanggung akan membayarkan santunan kepada Tertanggung, apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung mengalami perawatan di Rumah Sakit akibat Patah Tulang (broken bones) karena cedera tubuh atau kecelakaan.

4. Santunan Perawatan Rumah Sakit karena Cedera Tubuh atau Kecelakaan

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis ini dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis ini, Penanggung akan membayarkan santunan kepada Tertanggung, apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung menjalani Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan dalam jumlah santunan per hari dan untuk jangka waktu perawatan Rumah Sakit maksimum sebagaimana diatur dalam poin b di bawah pada ketentuan 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 poin c pada ketentuan ini, santunan tunai harian atas Perawatan Rumah Sakit untuk setiap Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang diderita oleh Tertanggung akan diberikan jangka waktu yang tidak melebihi 60 (enam puluh) hari per kejadian dan 365 hari per tahun.
- 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 ketentuan ini.
- Tambahan atas Santunan Asuransi Lain
Santunan yang akan diberikan berdasarkan Polis akan dibayarkan sebagai tambahan atas santunan asuransi lainnya yang menjadi hak Tertanggung.

5. Santunan Tunai Bila Dirawat di Rumah Sakit Lebih Dari 10 (Sepuluh) Hari Berturut Turut Akibat Kecelakaan

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis, Penanggung akan membayarkan santunan kepada Tertanggung, apabila Tertanggung

Bank ditanggung oleh Pemegang Polis.

- Biaya pembatalan dalam masa mempelajari Polis (Cooling-Off Period) adalah sebesar Rp.50.000 (lima Puluh ribu) Rupiah.
- Biaya pencetakan ulang buku Polis adalah sebesar Rp.50.000 (lima Puluh ribu) Rupiah.
- Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis sebelum perubahan tersebut diberlakukan

telah menjalani Perawatan Rumah Sakit akibat kecelakaan lebih dari 10 (sepuluh) hari berturut-turut maka Penanggung akan membayarkan Santunan tunai sebesar sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis.

6. Pembayaran Bonus Jika Tidak Ada Klaim

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis ini, 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.
- Pembayaran No Claim Bonus akan dilakukan secara otomatis oleh Penanggung setelah pembayaran premi bulan ke 37 (tiga puluh tujuh) diterima oleh BNI Life.

7. Layanan Bantuan (*Service Assistance*)

Penanggung bekerjasama dengan perusahaan rekanan yang ditunjuk akan menyediakan Layanan Bantuan (*Service Assistance*) kepada Tertanggung sebagaimana diuraikan dibawah ini. Layanan yang 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:

Layanan 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.

TABEL MANFAAT ASURANSI

Manfaat	Silver (dalam Rupiah)	
	Plan A	Plan B
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	20.000.000	30.000.000
Santunan Ketidakmampuan Tetap Total akibat Kecelakaan	-	-
Santunan Patah Tulang (<i>broken bones</i>) karena Cedera Tubuh atau Kecelakaan	-	3.000.000
Santunan Harian Rawat Inap di RS akibat kecelakaan (maksimal 60 hari per kejadian dan 365 hari pertahun)	200.000	300.000
Santunan Tunai bila dirawat di RS minimal 10 (sepuluh) hari berturut-turut	-	-
No Claim Bonus sebesar 30% dari premi yang dibayarkan jika tidak ada klaim dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut	Tersedia	Tersedia
Layanan Evakuasi Medis	-	-
Discount Merchant	Tersedia	Tersedia

Manfaat	Gold (dalam Rupiah)				
	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	50.000.000	100.000.000	150.000.000	200.000.000	300.000.000
Santunan Ketidakmampuan Tetap Total akibat Kecelakaan	50.000.000	100.000.000	150.000.000	200.000.000	300.000.000
Santunan Patah Tulang (<i>broken bones</i>) karena Cedera Tubuh atau Kecelakaan	-	-	5.000.000	10.000.000	10.000.000
Santunan Harian Rawat Inap di RS akibat kecelakaan (maksimal 60 hari per kejadian dan 365 hari pertahun)	400.000	500.000	500.000	750.000	750.000
Santunan Tunai bila dirawat di RS minimal 10 (sepuluh) hari berturut-turut	-	-	500.000	750.000	1.000.000
<i>No Claim Bonus</i> sebesar 30% dari premi yang dibayarkan jika tidak ada klaim dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Layanan Evakuasi Medis	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
<i>Discount Merchant</i>	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Manfaat	Platinum (dalam Rupiah)		
	Plan H	Plan I	Plan J
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	400.000.000	500.000.000	750.000.000
Santunan Ketidakmampuan Tetap Total akibat Kecelakaan	400.000.000	500.000.000	750.000.000
Santunan Patah Tulang (<i>broken bones</i>) karena Cedera Tubuh atau Kecelakaan	-	15.000.000	15.000.000
Santunan Harian Rawat Inap di RS akibat kecelakaan (maksimal 60 hari per kejadian dan 365 hari pertahun)	500.000	750.000	1.000.000
Santunan Tunai bila dirawat di RS minimal 10 (sepuluh) hari berturut-turut	1.500.000	2.000.000	2.500.000
<i>No Claim Bonus</i> sebesar 30% dari premi yang dibayarkan jika tidak ada klaim dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Layanan Evakuasi Medis	Tersedia	Tersedia	Tersedia
<i>Discount Merchant</i>	Tersedia	Tersedia	Tersedia

PENGECUALIAN
<i>Perlindungan Asuransi Perawatan Rumah Sakit tidak berlaku dan santunan tidak akan dibayarkan oleh BNI Life apabila terjadinya Perawatan Rumah Sakit secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hak-hal sebagai berikut:</i> <i>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;</i> <i>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;</i> <i>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;</i> <i>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;</i> <i>Meninggal dunia dan atau Ketidakmampuan Total Tetap 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;</i>

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. *Gangguan mental dan kejiwaan atau sakit jiwa;*
9. *Kondisi cedera tubuh atau luka yang sudah ada sebelumnya sebagaimana tercantum pada Pasal 6 Ketentuan Khusus Polis ini;*
10. *Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif;*
11. *Perawatan Rumah Sakit akibat kecelakaan yang dialami oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit.*

Layanan Bantuan (Service Assistance) 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 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: 1. Semua Tertanggung yang terdaftar dalam Polis harus mengambil plan yang sama. 2. Pemegang Polis tidak dapat menambah Tertanggung Tambahan jika polis sudah diterbitkan, kecuali pada ulang tahun Polis berikutnya. • Mekanisme Pembelian Produk: Jalur pemasaran referensi (Telemarketing) 1. Nasabah Bank BNI yang memenuhi persyaratan kepesertaan dihubungi staf Telemarketing BNI Life untuk ditawarkan produk Asuransi PA Protection Plus. 2. Nasabah setuju untuk membeli produk PA Protection Plus. 3. Staf Telemarketing menindaklanjuti proses persetujuan Nasabah. 4. BNI Life akan mengirimkan Polis kepada Pemegang Polis dan/atau 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**

Plan yang dipilih : **Plan C**

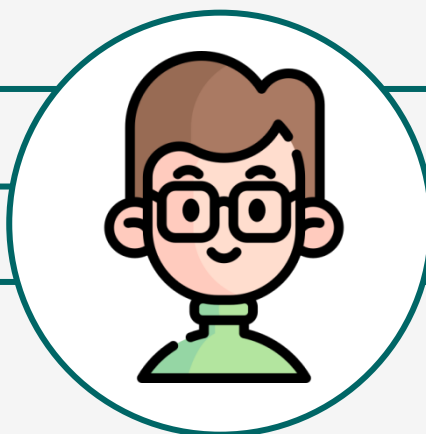
Total Premi : **Rp1.275.000**

Tanggal Lahir : **1 Januari 1967**

Masa Asuransi : **1 tahun**

Usia Tertanggung : **53 tahun**

Periode Bayar Premi : **Tahunan**



Tanggal Mulai Polis Berlaku : **22 Juni 2020**

Simulasi Pembayaran Manfaat Asuransi:

Tuan A mengalami kecelakaan dan ketidakmampuan Tetap Total 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:

Biaya	Klaim Yang Diajukan	Klaim Yang Dibayarkan
Biaya Kamar selama 3 hari	Rp1.500.000	Santunan harian rawat inap: Rp400.000 x 3 hari = Rp1.200.000
Biaya Obat-obatan	Rp2.000.000	
Total perawatan Rumah Sakit	Rp4.000.000	Rp1.200.000

Sehingga yang dibayarkan adalah:

Santunan Harian Rawat Inap : **Rp1.200.000**

Santunan Ketidakmampuan Tetap Total : **Rp50.000.000**

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:

• Prosedur 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) Penanggung akan mengirimkan formulir klaim yang wajib diserahkan oleh pihak yang mengajukan klaim kepada BNI Life 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. Polis Asli atau hasil cetak e-Policy;
 - iii. Fotokopi surat keterangan kematian atau akte kematian dari pemerintah Daerah setempat yang dilegalisir;
 - iv. Surat Keterangan dari kepolisian apabila Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan karena kecelakaan;
 - v. Surat keterangan Kematian dari pihak yang berwenang dan dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsulat Jenderal Republik Indonesia apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri (asli / fotokopi legalisir);
 - vi. Surat keterangan penyebab kematian dari dokter / Rumah Sakit (jika diberikan pelayanan medis) atau Kronologis kematian Tertanggung yang dibuat oleh ahli waris (jika tidak diberikan pelayanan medis);
 - vii. Fotokopi Kartu Keluarga dan Kartu Identitas Diri Pemegang Polis, Tertanggung dan penerima Manfaat yang masih berlaku;
 - viii. Surat kuasa dan pelimpahan wewenang dari pemegang Polis atau Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (bila diperlukan);
 - 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 Cacat Tetap Total;
 - ii. Surat Keterangan dari kepolisian apabila disebabkan karena kecelakaan lalu lintas;
 - iii. Resume Medis yang telah dilengkapi dan ditandatangani oleh Dokter yang merawat;
 - iv. Fotokopi Hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada);
 - v. Fotokopi Kartu Keluarga dan Kartu Identitas Diri Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku;
 - vi. Surat Kuasa dan pelimpahan wewenang dari Pemegang Polis atau penerima manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (bila diperlukan);
 - vii. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.
 - c. Untuk klaim biaya pengobatan atau santunan patah tulang karena kecelakaan:
 - i. Formulir klaim Asuransi Kesehatan;
 - ii. Surat Keterangan dari kepolisian apabila disebabkan karena kecelakaan lalu lintas;
 - iii. Resume Medis yang telah dilengkapi dan ditandatangani oleh Dokter yang merawat;
 - iv. Kuitansi asli/ legalisir dan perincian biaya perawatan dari Rumah Sakit termpat Tertanggung dirawat;
 - v. Perincian biaya obat-obatan dan hasil pemeriksaan laboratorium (jika ada), selama menjalani perawatan di Rumah Sakit;
 - vi. Fotokopi Kartu Keluarga dan Kartu Identitas Diri Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku;
 - vii. Surat Kuasa dan pelimpahan wewenang dari Pemegang Polis atau penerima manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (bila diperlukan);

- viii. 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 diadukan 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 untuk Pemegang Polis dan/atau suami/istri atau Usia 23 (dua puluh tiga) tahun untuk anak-anak; atau
6. Penanggung mengakhiri Polis; atau
7. Pemberitahuan tertulis untuk pengakhiran; atau
8. Ditutupnya Kartu Kredit/Tabungan Nasabah.
9. Penanggung berhak membatalkan atau mengakhiri kepesertaan Tertanggung dengan pemberitahuan Secara tertulis kepada Tertanggung dan Pemegang Polis 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal efektif berlakunya pembatalan/pengakhiran kepesertaan apabila ditemukan adanya unsur, bukti, dan/atau dugaan penipuan atau kecurangan, dan/atau unsur pemalsuan dalam pengajuan klaim pembayaran.

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**

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.