

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM
OPTIMA GROUP LIFE

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	Optima Group Life merupakan produk asuransi yang memberikan perlindungan asuransi jiwa berjangka yang memberikan manfaat Meninggal Dunia akibat sakit maupun Kecelakaan, Meninggal Dunia akibat sakit (<i>natural death</i>), manfaat Biaya Pemakaman & Sertifikat Kematian dan manfaat tambahan yang dapat dipilih diantaranya adalah Meninggal Dunia akibat Kecelakaan (PA – A) <i>additional</i>, Cacat Tetap Total/sebagian akibat kecelakaan (PA – B) <i>additional</i>, rawat Rumah Sakit karena Kecelakaan (PA – D) <i>additional</i>, TPD (<i>Total Permanent Disability</i>) <i>accelerated</i>, TPD (<i>Total Permanent Disability</i>) <i>additional</i>, manfaat <i>Terminal Illness</i> Akselerasi (TI) <i>accelerated</i>, manfaat <i>Terminal Illness Additional</i> (TI) <i>additional</i>, manfaat Penyakit kritis (CI) <i>Additional</i> dan manfaat Penyakit kritis Akselerasi (CI) <i>Accelerated</i>.
Nama Produk	Optima Group Life		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk	Asuransi Kematian Berjangka		

FITUR UTAMA ASURANSI KEMATIAN BERJANGKA

Usia Masuk	15 hari – 74 tahun Perpanjangan sampai dengan 75 tahun Untuk risiko <i>Terminal Illness</i> dan <i>Critical Illness</i> : 17 tahun – 74 tahun, perpanjangan sampai dengan 75 tahun Metode Perhitungan Ulang Tahun Terakhir (<i>Age Last Birthday</i>)
Premi	Besaran Uang Pertanggungan minimum Rp1.000.000,00 (<i>satu juta Rupiah</i>) dan maksimum adalah sebesar Rp20.000.000.000,00 (<i>dua puluh milyar rupiah</i>).
Masa Asuransi	1 hari sampai dengan 1 tahun dan dapat diperpanjang.
Cara Bayar Premi	Sekaligus dan angsuran

MANFAAT

Asuransi Dasar Pilihan Manfaat Produk Dasar (wajib memilih salah satu): a. Meninggal Dunia Akibat Sakit maupun Kecelakaan

RISIKO

Risiko Pembatalan Jika Polis dibatalkan oleh Pemegang Polis sebelum berakhirnya Masa
--

PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Apabila Peserta Meninggal Dunia akibat sakit maupun Kecelakaan dalam Masa Asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk sebesar 100% (*seratus persen*) Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

b. Meninggal Dunia Akibat Sakit (*Natural Death*)

Apabila Peserta Meninggal Dunia akibat sakit dalam Masa Asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk sebesar 100% (*seratus persen*) Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Pemegang Polis juga dapat menambahkan manfaat dibawah ini sebagai pelengkap manfaat asuransi dasar :

- Manfaat Biaya Pemakaman & Sertifikat Kematian

Santunan tambahan untuk biaya pemakaman dan biaya sertifikat kematian sebesar 10% (*sepuluh persen*) dari uang pertanggungan dan maksimum Rp20.000.000,00 (*dua puluh juta Rupiah*).

Asuransi tambahan

a. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan (PA – A) *Additional*

Apabila Peserta Meninggal Dunia akibat Kecelakaan dalam Masa Asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk sebesar 100% (*seratus persen*) Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Pembayaran Klaim Manfaat ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

b. Cacat Tetap Total/Sebagian Akibat Kecelakaan (PA – B *Additional*)

Besarnya Uang Pertanggungan yang dibayarkan sesuai dengan daftar sebagai berikut :

Kehilangan fungsi atas	Uang Pertanggungan	
Kedua kaki	100% Uang Pertanggungan	
Kedua tangan		
Kedua mata		
Satu tangan dan satu kaki		
Satu tangan dan satu mata		
Satu kaki dan satu mata		
Kehilangan Fungsi atas	Kanan	Kiri
Lengan mulai dari bahu	70%	56%
Lengan mulai dari siku	65%	52%
Lengan mulai dari pergelangan	60%	50%
Penglihatan sebelah mata	50%	50%
Pendengaran kedua belah telinga	50%	
Pendengaran sebelah telinga	15%	15%
Satu kaki	50%	50%
Jempol	25%	20%
Jari telunjuk	15%	12%
Jari kelingking	12%	7%
Jari tengah/jari manis	6%	5%

Asuransi, maka Pemegang Polis berpotensi hanya mendapatkan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi biaya-biaya yang berkaitan dengan pengakhiran Polis dan/atau kewajiban-kewajiban yang lain (jika ada).

BIAYA - BIAYA

1. Biaya-biaya yang terkait dengan biaya bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
2. Premi yang telah dibayarkan Pemegang Polis sudah termasuk biaya administrasi dan biaya lainnya (jika ada).
3. Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi untuk Bank dan/atau Badan Usaha dan/atau Tenaga Pemasar dan/atau Pialang.

- Bagi mereka yang kidal, perkataan “kanan” dibaca “kiri” dan sebaliknya.
- Dalam hal kehilangan dua atau lebih anggota badan secara bersama-sama, akumulasi pembayaran manfaat Cacat Tetap Sebagian tidak boleh lebih dari 100% (*seratus persen*) Uang Pertanggungan.
- Pembayaran Klaim cacat tetap sebagian akan mengurangi manfaat Cacat Tetap Total.
- Selama masa pertanggungan batasan maksimal pembayaran manfaat cacat tetap sebagian adalah sebesar 100% (*seratus persen*) Uang pertanggungan.
- Dalam hal kehilangan sebagian dari Bagian Tubuh sebagaimana dimaksud pada tabel di atas pembayaran manfaat diperhitungkan secara proporsional.
- Dalam hal kehilangan sebagian fungsi dari Bagian Tubuh dan/atau penurunan fungsi dari Bagian Tubuh sebagaimana dimaksud pada tabel di atas maka tidak ada pembayaran manfaat apapun.
- Maksimum manfaat pertanggungan adalah 100% (*seratus persen*) Uang Pertanggungan untuk setiap Kecelakaan.
- Manfaat untuk cacat tetap pada Bagian Tubuh yang sama hanya dibayarkan satu kali.
- Penanggung hanya menanggung kehilangan Bagian Tubuh atau kehilangan total fungsi bagian tubuh sesuai dengan tabel di atas.

c. PA – D (Rawat Rumah Sakit karena Kecelakaan) Additional

Apabila Peserta membutuhkan Perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit Akibat Kecelakaan dalam masa asuransi maka dibayarkan penggantian biaya perawatan di Rumah Sakit sesuai Kuitansi maksimum 10% (*sepuluh persen*) Uang Pertanggungan.

Pembayaran Klaim Manfaat ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

d. TPD (Total Permanent Disability) Accelerated

Apabila Peserta mengalami Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan maupun Penyakit dalam masa asuransi maka dibayarkan Manfaat Cacat Tetap Total sebesar 100% (*seratus persen*) Uang Pertanggungan.

Pembayaran Klaim Manfaat ini akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar

Kehilangan fungsi atas	Uang Pertanggungan
Kedua kaki	100% Uang Pertanggungan
Kedua tangan	
Kedua mata	
Satu tangan dan satu kaki	
Satu tangan dan satu mata	
Satu kaki dan satu mata	

e. TPD (Total Permanent Disability) Additional

Apabila Peserta mengalami Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan maupun Penyakit dalam masa asuransi maka dibayarkan Manfaat Cacat Tetap Total sebesar 100% (*seratus persen*) Uang Pertanggungan.

Pembayaran Klaim Manfaat ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

Kehilangan fungsi atas	Uang Pertanggungan
Kedua kaki	100% Uang Pertanggungan
Kedua tangan	
Kedua mata	

Satu tangan dan satu kaki	
Satu tangan dan satu mata	
Satu kaki dan satu mata	

f. Manfaat *Terminal Illness Akselerasi (TI Accelerated)*

Apabila Peserta terdiagnosa mengalami Terminal-Illness yang dipertanggungkan, maka akan dibayarkan manfaat asuransi kepada Peserta sebesar 50% (*lima puluh persen*) Uang Pertanggungan atau maksimum Rp500.000.000,00 (*lima ratus juta Rupiah*).

Pembayaran Klaim Manfaat ini akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

g. Manfaat *Terminal Illness Additional (TI Additional)*

Apabila Peserta terdiagnosa mengalami Terminal-Illness yang dipertanggungkan, maka akan dibayarkan manfaat asuransi kepada Peserta sebesar 50% (*lima puluh persen*) Uang Pertanggungan atau maksimum Rp500.000.000,00 (*lima ratus juta Rupiah*).

Pembayaran Klaim Manfaat ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

h. Manfaat Penyakit Kritis (*CI Additional*)

Apabila Peserta terdiagnosa mengalami Penyakit Kritis Stadium Akhir (*Late Stage*) yang dipertanggungkan, maka akan dibayarkan manfaat asuransi kepada sebesar 20% (*dua puluh persen*) Uang Pertanggungan atau maksimum sebesar Rp500.000.000,00 (*lima ratus juta Rupiah*).

Pembayaran Klaim Manfaat ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

i. Manfaat Penyakit Kritis Akselerasi (*CI Accelerated*)

Apabila Peserta terdiagnosa mengalami Penyakit Kritis Stadium Akhir (*Late Stage*) yang dipertanggungkan, maka akan dibayarkan manfaat asuransi kepada sebesar 20% (*dua puluh persen*) Uang Pertanggungan atau maksimum sebesar Rp500.000.000,00 (*lima ratus juta Rupiah*).

Pembayaran Klaim Manfaat ini akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

No.	Penyakit Kritis	No.	Penyakit Kritis
1	Serangan Jantung	31	Luka Bakar
2	Pericarditis	32	Poliomyelitis
3	Stroke	33	Cedera Kepala Berat
4	Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)	34	Sindroma Apallic
5	Pembedahan Katup Jantung	35	Penyakit Jantung Koroner
6	Deep Vein Thrombosis (DVT)	36	Systemic Lupus Erythematosus (SLE)
7	Kanker	37	HIV akibat Transfusi Darah
8	Leukemia	38	HIV akibat Risiko Pekerjaan
9	Penyakit Kelenjar Adrenal	39	Kehilangan Pendengaran (Ketulian)

10	Gagal Ginjal	40	Kehilangan Kemampuan Bicara (Kebisuan)
11	Paralisis	41	Kehilangan Kemampuan Penglihatan (Kebutaan)
12	Multiple Sclerosis	42	Scleroderma Progresif
13	Transplantasi Organ Tubuh	43	Penyakit Kista Medullaris
14	Transplantasi Sumsum Tulang Belakang	44	Cardiomyopathy
15	Penyakit Alzheimer	45	Aneurisma
16	Koma	46	Stroke yang Membutuhkan Pembedahan Endarterectomy
17	Penyakit Parkinson	47	Pankreatitis Kronis Berulang
18	Penyakit Terminal	48	Elephantiasis (Penyakit Kaki Gajah)
19	Penyakit Paru-paru Kronis	49	Kehilangan Kemandirian Hidup akibat Kecelakaan
20	Penyakit Liver Kronis	50	Necrotizing Fasciitis atau Gangrene
21	Penyakit Motor Neuron	51	Rheumatoid Arthritis
22	Distrofi Muskular	52	Colitis Ulcerative
23	Anemia Aplastik	53	Penyakit Crohn
24	Pembedahan Aorta	54	Penyakit Kawasaki
25	Hepatitis Virus Fulminant	55	Endocarditis
26	Hipertensi Pulmonary	56	Meningitis Viral
27	Meningitis Bakterial	57	Spinal Stroke
28	Tumor Otak Jinak	58	Myasthenia Gravis
29	Tumor Spinal Cord Jinak	59	Penyakit Sapi Gila (Creutzfeldt-Jakob's Disease)
30	Encephalitis		

PENGECUALIAN

Manfaat Meninggal Dunia (Meninggal dunia karena sakit ataupun kecelakaan, Meninggal Dunia karena sakit, Biaya Pemakaman dan Sertifikat Kematian)

1. Tindakan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungan apabila terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal Peserta mulai ikut pertanggungan.
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.

Manfaat PA-A (Meninggal Dunia akibat Kecelakaan), PA-B (Cacat Tetap Total maupun Sebagian akibat kecelakaan), dan PA-D (Perawatan Rumah Sakit akibat Kecelakaan)

1. Tindakan bunuh diri atau percobaan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar atau Cidera akibat tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungan.
2. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum.
3. Melakukan dan/atau berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, dan perbuatan melanggar hukum.
4. Sebagai penumpang ataupun awak pesawat udara kecuali pada penerbangan komersial yang berjadwal.
5. Segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Peserta itu sendiri.
6. Kehamilan, keguguran, melahirkan, penyakit atau infeksi apapun kecuali infeksi pyogenik yang timbul melalui luka akibat Kecelakaan.
7. Melakukan aktifitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenisnya, bungy jumping, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olah raga beresiko lainnya.

Manfaat Cacat Tetap Total (Total Permanent Disability) Accelerated & Additional

1. Tindakan percobaan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar atau cidera akibat tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungan.
2. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum.
3. Melakukan dan/atau berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, dan perbuatan melanggar hukum.
4. Sebagai penumpang ataupun awak pesawat udara kecuali pada penerbangan komersial yang berjadwal.
5. Segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Peserta itu sendiri.
6. Kehamilan, keguguran, melahirkan, penyakit atau infeksi apapun kecuali infeksi pyogenik yang timbul melalui luka akibat Kecelakaan.
7. Melakukan aktifitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenisnya, bungy jumping, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olah raga beresiko lainnya.

Manfaat Penyakit Kritis Tambahan (CI Additional) dan Manfaat Penyakit Kritis Akselerasi (CI Accelerated)

1. Penyakit Kritis yang dialami Peserta sebelum berlalunya tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi Tambahan Penyakit Kritis Kumpulan atau sebelum berlalunya tenggang waktu 90

(sembilan puluh) hari sejak tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, kecuali Penyakit Kritis yang disebabkan oleh Kecelakaan; atau

2. Penyakit Kritis yang telah diderita sebelumnya yang mana Peserta menerima perawatan, diagnosa, konsultasi atau pengobatan sebelum tanggal berlaku Asuransi Tambahan Penyakit Kritis Kumpulan atau sebelum tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung; atau
3. Penyakit Kritis yang dialami Peserta yang disebabkan oleh hal-hal sebagaimana tercantum di bawah ini:
 - a. Tindakan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar atau cidera akibat tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungungan dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku atau tanggal pemulihan terakhir, yang mana belakangan terjadi; atau
 - b. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum.
 - c. Melakukan dan/atau berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, dan perbuatan melanggar hukum.
 - d. Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal atau berlisensi; atau
 - e. Penyalahgunaan dan/atau segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Peserta itu sendiri dan atau apabila zat tersebut dianjurkan berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter; atau
 - f. Melakukan aktifitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenisnya, bungee jumping, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olah raga beresiko lainnya; atau
 - g. Cacat bawaan; atau
 - h. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikomatis atau psikosis; atau
 - i. Kehamilan, keguguran atau melahirkan; atau
 - j. Adanya Infeksi – infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus) atau AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex), penyakit-penyakit kelamin lainnya dan segala akibatnya dalam tubuh Peserta, kecuali apabila HIV melalui transfusi darah dimana sumber infeksiya dipastikan berasal dari lembaga yang menyelenggarakan transfusi darah dan lembaga tersebut dapat melacak asal dari darah yang terinfeksi HIV tersebut.
 - k. Penyakit Kritis selain dari Penyakit Kritis yang didefinisikan secara spesifik dalam Penyakit Kritis.
 - l. Melakukan pelanggaran hukum atau melakukan tindakan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Peserta dan/atau Yang Ditunjuk.
 - m. Hukuman Mati

Manfaat Terminal Illness Tambahan (Additional) dan Manfaat Terminal Illness Akselerasi (Accelerated)

Asuransi Tambahan Penyakit Terminal Kumpulan tidak berlaku untuk :

1. Penyakit Terminal yang dialami Peserta sebelum berlalunya tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Mulai Pertanggungungan Asuransi Tambahan Penyakit Terminal Kumpulan atau sebelum berlalunya tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, kecuali Penyakit Terminal yang disebabkan oleh Kecelakaan; atau
2. Penyakit Terminal yang telah diderita sebelumnya yang mana Peserta menerima perawatan, diagnosa, konsultasi atau pengobatan sebelum tanggal berlaku Asuransi Tambahan Penyakit Terminal Kumpulan atau sebelum tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung; atau
3. Penyakit Terminal yang dialami Peserta yang disebabkan oleh hal-hal sebagaimana tercantum di bawah ini :
 - a. Tindakan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar atau cidera akibat tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungungan dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku atau tanggal pemulihan terakhir, yang mana belakangan terjadi; atau
 - b. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum; atau

PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

- c. Melakukan dan/atau berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, dan perbuatan melanggar hukum; atau
- d. Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal atau berlisensi; atau
- e. Penyalahgunaan dan/atau segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Peserta itu sendiri dan atau apabila zat tersebut dianjurkan berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter; atau
- f. Melakukan aktifitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenisnya, bungy jumping, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olah raga beresiko lainnya; atau
- g. Cacat bawaan; atau
- h. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikomatis atau psikosis; atau
- i. Kehamilan, keguguran atau melahirkan; atau
- j. Adanya Infeksi – infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus) atau AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex), penyakit-penyakit kelamin lainnya dan segala akibatnya dalam tubuh Peserta, kecuali apabila HIV melalui transfuse darah dimana sumber infeksi dipastikan berasal dari lembaga yang menyelenggarakan transfuse darah dan lembaga tersebut dapat melacak asal dari darah yang terinfeksi HIV tersebut; atau
- k. Penyakit Terminal selain dari Penyakit Terminal yang didefinisikan secara spesifik dalam Penyakit Terminal; atau
- l. Melakukan pelanggaran hukum atau melakukan tindakan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Peserta dan/atau Yang Ditunjuk; atau
- m. Hukuman Mati.

Persyaratan dan Tata Cara	Saran dan Keluhan
Syarat Kepesertaan Persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon Pemegang Polis untuk mengikuti kepesertaan adalah - Minimal 3 Peserta - Peserta merupakan karyawan atau Peserta yang didaftarkan oleh Pemegang Polis - Perhitungan Usia menggunakan usia ulang tahun terakhir (<i>age of last birthday</i>) - Mengikuti ketentuan <i>underwriting</i> yang berlaku. Melakukan pemeriksaan kesehatan (jika diperlukan) sesuai ketentuan <i>underwriting</i> yang berlaku. - Usia Masuk: Tertanggung : 15 Hari – 74 tahun Perpanjangan sampai dengan 75 tahun Untuk risiko <i>Terminal Illness</i> dan <i>Critical Illness</i> : 17 tahun – 74 tahun, perpanjangan sampai dengan 75 tahun Kelengkapan dokumen pengajuan asuransi jiwa sebagai berikut: - Yang dapat didaftarkan sebagai peserta - Karyawan Pemegang Polis yang merupakan karyawan Tetap, kontrak serta aktif bekerja pada Pemegang Polis. - Pengurus perusahaan Pemegang Polis, merupakan direktur, komisaris, anggota komite dan tenaga ahli yang bekerja pada Pemegang Polis. - Penambahan Peserta - Penambahan peserta baru maksimum dilakukan 1 kali dalam satu bulan untuk setiap pemegang polis. - Penambahan peserta baru dilakukan sejak tanggal effective berlaku dan maksimum 9 (sembilan) bulan.	Nasabah dapat menyampaikan saran dan keluhan kepada: 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

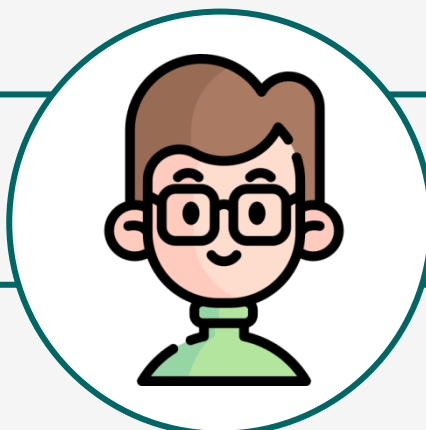
c. Penanggung berhak sepenuhnya untuk menolak penambahan peserta baru tanpa harus menyatakan penolakan tersebut, jika ditemukan akumulasi risiko yang signifikan. d. Penambahan peserta harus mengikuti prosedur yang disyaratkan penanggung. 3. Penambahan/ Pengurangan Peserta a. Pengurangan peserta maksimum dilakukan 1 kali dalam satu bulan untuk setiap pemegang polis. b. Pengurangan peserta harus mengikuti prosedur yang disyaratkan Penanggung. Mekanisme Pengajuan Asuransi: 1. Jalur Penjualan Employee Benefit Apabila calon klien corporate setuju untuk menutup asuransi: a. Sales Business Banking Employee Benefit BNI Life menyerahkan Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan (SPAK) kepada calon klien corporate untuk diisi dan ditandatangani oleh Direktur Utama Calon Pemegang Polis atau Pejabat lain yang telah diberikan surat kuasa oleh Direktur Utama. b. SPAK asli tersebut diserahkan kembali ke Sales Business Banking Employee Benefit BNI Life dengan dilengkapi dokumen pendukung SPAK: • Proposal dan rekapitulasi perhitungan terakhir yang telah disetujui dan ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis • Tabel perhitungan premi yang telah ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis • Copy Akta Pendirian Perusahaan dan Perubahan terakhirnya • Fotocopy Surat Izin Usaha Perusahaan (SIUP) • Fotocopy Surat Keterangan Domisili • Surat Kuasa (jika penandatangan PKS selain Direktur) • Data Peserta final terbaru c. Sales Business Banking Employee Benefit BNI Life melengkapi dokumen tersebut di atas dengan instruksi penutupan yang berisi rincian term and condition penutupan dan menyerahkan kepada Marketing Support Employee Benefit (EB) d. Berdasarkan dokumen yang telah dilengkapi, Marketing Support Employee Benefit (EB) akan membuat form penutupan. e. Marketing Support Employee Benefit (EB) menginformasikan penutupan ke Unit Underwriting dan Aktuaria dengan melampirkan dokumen penutupan berikut ketentuan Unit Underwriting dan perhitungan final yang dikeluarkan Aktuaria. 2. Jalur Penjualan Referensi a. Calon Nasabah datang ke BNI b. Staf BNI akan mereferensikan asuransi ke BNI Life c. Pemasar BNI Life melakukan penawaran kepada calon Pemegang Polis. d. Apabila calon Peserta menyatakan setuju untuk membeli produk Optima Group Life, maka pemasar BNI Life akan membantu dalam proses penutupan. e. BNI Life akan mengirimkan polis kepada Pemegang Polis dan bukti kepesertaan kepada Peserta.	
--	--

SIMULASI

Nama Pemegang Polis : **PT. ABC**

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

Nama Tertanggung : **Tuan A**
 Tanggal Lahir : **1 jan 1986**
 Usia Tertanggung : **40 tahun**
 Jenis Kelamin : **Laki - laki**



Uang Pertanggungan : **Rp100.000.000**
 Premi : **Rp244.593**

Masa Pembayaran Premi : **Sekaligus**
 Masa Asuransi : **1 tahun**

No	Manfaat	Besaran Satuan
1	Meninggal Dunia Karena Sebab Apapun	Rp 100.000.000
2	Manfaat Penyakit Kritis (CI Additional)	Rp 20.000.000

Ilustrasi :

- Jika Peserta meninggal dunia dalam Masa Asuransi dan polis masih aktif, maka akan dibayarkan manfaat meninggal dunia sebesar Rp100.000.000,00 (*seratus juta rupiah*) dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
- Jika Peserta terdiagnosa salah satu penyakit kritis dalam Masa Asuransi dan polis masih aktif, maka akan dibayarkan manfaat santunan sebesar Rp20.000.000,00 (*dua puluh juta rupiah*).

INFORMASI TAMBAHAN

1. Definisi-definisi penting:
 - 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. Pengajuan Klaim:
 - a. **Meninggal Dunia**
 1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
 2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
 3. Dokumen harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak Peserta meninggal.
 4. Dokumen pengajuan klaim meninggal yang harus diserahkan kepada Penanggung:
 - Formulir Klaim Asuransi Kumpulan;
 - Berita acara dari Kepolisian / Pihak Berwenang apabila risiko terjadi karena kecelakaan;
 - Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang atau Akte Kematian (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - Penyebab Kematian dari Dokter;
 - Form Kronologis Kematian yang diisi ahli waris, jika meninggal karena sakit;
 - Form Riwayat Kesehatan dari dokter yang pernah merawat, jika meninggal karena sakit;
 - Sertifikat tanda peserta;
 - Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.
 - b. **PA-A (Meninggal Dunia karena Kecelakaan)**
 1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
 2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
 3. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan.
 4. Dokumen Pengajuan Klaim Cacat Tetap yang harus diserahkan kepada Penanggung:
 - Formulir Klaim Asuransi Kumpulan;
 - Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang atau Akte Kematian (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - Berita acara dari Kepolisian / Pihak Berwenang apabila risiko terjadi karena kecelakaan atau korban tindakan kejahatan;
 - Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.
 - c. **PA-B (Cacat Tetap Total maupun Sebagian)**
 1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
 2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
 3. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan.
 4. Dokumen Pengajuan Klaim Cacat Tetap yang harus diserahkan kepada Penanggung:
 - Formulir Klaim Asuransi Kumpulan termasuk Surat Keterangan Dokter yang menyatakan Cacat Tetap selama minimum 180 (seratus delapan puluh) hari secara terus menerus;
 - Surat Keterangan dari Kepolisian bila Cacat Tetap disebabkan oleh Kecelakaan lalu lintas atau korban tindakan kejahatan;
 - Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

d. PA-D (Perawatan Rumah Sakit akibat Kecelakaan)

1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
3. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan.
4. Dokumen Pengajuan Klaim yang harus diserahkan kepada Penanggung untuk Klaim Perawatan Medis:
 - Formulir Klaim Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter);
 - Kuitansi selama perawatan (termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang);
 - Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

e. Cacat Tetap Total (*Total Permanent Disability*)

1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
3. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak kejadian.
4. Dokumen Pengajuan Klaim :
 - Formulir Klaim Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter yang menyatakan Cacat Tetap selama minimum 180 (seratus delapan puluh) hari secara terus menerus);
 - Surat Keterangan dari Kepolisian bila Cacat Tetap Total disebabkan oleh Kecelakaan lalu lintas atau korban tindakan kejahatan;
 - Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

f. Penyakit Kritis (*Critical Illness*)

1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
2. Masa bertahan hidup adalah 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal terdiagnosa Penyakit Kritis.
3. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
4. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak kejadian.
5. Dokumen Pengajuan Klaim :
 - Formulir Klaim Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter);
 - Hasil pemeriksaan penunjang;
 - Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

g. Penyakit Terminal (*Terminal Illness*)

1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
3. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak kejadian.
4. Dokumen Pengajuan Klaim :
 - Formulir Klaim Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter);
 - Hasil pemeriksaan penunjang;
 - Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

Pembayaran Klaim Manfaat Asuransi

1. PENANGGUNG akan melakukan pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi setelah PENANGGUNG menerima dokumen sebagaimana yang dimaksud pada Ketentuan Khusus Polis secara lengkap dan menyetujui klaim dimaksud.
2. PENANGGUNG akan melakukan pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi dengan segera atau selambat – lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah diterimanya dokumen – dokumen dengan lengkap sesuai persyaratan yang tercantum pada Ketentuan Khusus dan tidak ada verifikasi lanjutan atas klaim tersebut.
3. Pembayaran Klaim dalam Masa Leluasa
PENANGGUNG akan membayar seluruh Manfaat Asuransi yang terjadi dalam Masa Leluasa dengan memperhitungkan Premi yang tertunggak dan kewajiban lainnya (jika ada).
4. Pembayaran Manfaat Asuransi yang merupakan manfaat Meninggal Dunia akan dibayarkan langsung ke rekening Penerima Manfaat.
5. PENANGGUNG tidak berkewajiban untuk membayar tambahan apapun apabila keterlambatan dalam pembayaran Manfaat Asuransi atau pembayaran Manfaat Asuransi tidak diambil pada waktunya dan/atau sejak saat Manfaat Asuransi harus dibayarkan sampai saat diterima oleh yang berhak menerima Manfaat Asuransi.
6. Dalam menghadapi klaim Manfaat Asuransi yang tidak umum dan/atau membutuhkan penanganan khusus, maka atas pertimbangannya, PENANGGUNG berhak untuk menetapkan syarat dan ketentuan pembayaran Manfaat Asuransi dengan memperhatikan prinsip-prinsip asuransi yang berlaku umum dan ketentuan hukum dan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
7. Dalam hal PENANGGUNG telah melakukan pembayaran atas seluruh Manfaat Asuransi, maka asuransi menjadi berakhir dan PEMEGANG POLIS membebaskan PENANGGUNG dari segala tuntutan atau klaim apapun sehubungan dengan Manfaat Asuransi.

3. Penyelesaian Keluhan

1. Pemegang Polis dapat mengajukan Pengaduan 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 dan jangka waktu penyelesaian pengaduan lisan tidak dapat dipenuhi 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 secara tertulis dengan melengkapi dokumen sebagai berikut :
 - a. Surat pengaduan yang menjelaskan masalah yang diadukan;
 - b. Apabila pengaduan bukan dari Pemegang Polis maka wajib melengkapi dokumen berupa Surat Kuasa dari Pemegang Polis yang telah 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 kepada Pemegang Polis serta memberikan waktu kepada Pemegang Polis untuk melengkapi dokumen yang dibutuhkan paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja.
4. Apabila dalam kondisi tertentu Pemegang Polis belum dapat melengkapi dokumen pendukung yang dibutuhkan maka Penanggung akan memberikan perpanjangan waktu kepada Pemegang Polis paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja. Kondisi tertentu yang dimaksud, antara lain:
 - a. Dokumen yang dibutuhkan tidak berada pada domisili Pemegang Polis;
 - b. Terdapat hal lain yang berada diluar kendali Pemegang Polis.

5. Pengaduan secara tertulis akan diproses dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja terhitung sejak dokumen pendukung yang dibutuhkan diterima secara lengkap. Dalam kondisi tertentu, pengaduan dapat diperpanjang 10 (sepuluh) hari kerja dengan pemberitahuan 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 Penanggung yang menerima pengaduan tidak sama dengan kantor Penanggung tempat terjadinya permasalahan yang diadukan dan terdapat kendala komunikasi diantara kedua kantor Penanggung tersebut;
 - b. Pengaduan yang disampaikan Pemegang Polis memerlukan penelitian khusus terhadap dokumen pendukung;
 - c. Terdapat hal lain yang berada diluar kendali Penanggung.

4. 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.
- Berakhirnya Pertanggungan :
Pertanggungan asuransi berakhir secara otomatis apabila (mana yang lebih dulu terjadi):
 1. Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan Peserta telah dibayarkan, atau
 2. Pertanggungan Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan berakhir atau batal, atau
 3. Pada ulang tahun Polis, Peserta melebihi ketentuan maksimum Usia.Mana yang terjadi terlebih dahulu.
 - Tenaga Pemasar yang melakukan pemasaran produk asuransi telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau Asosiasi Asuransi Jiwa yang ditunjuk oleh OJK.
 - Produk Asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
 - Anda akan menerima penawaran produk lain dari Pihak Ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data Pribadi.
 - 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/atau Layanan ini.