

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

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	Optima Group Protection merupakan produk asuransi yang memberikan perlindungan Asuransi Kecelakaan Diri yang memberikan manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan (PA-A) dan manfaat tambahan yang dapat dipilih diantaranya adalah Cacat Tetap Total/sebagian akibat kecelakaan (PA – B) I, rawat Rumah Sakit karena Kecelakaan (PA – D) dan TPD (<i>Total Permanent Disability</i>).
Nama Produk	Optima Group Protection		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk	Asuransi Kecelakaan diri		

FITUR UTAMA ASURANSI KECELAKAAN DIRI

Usia Masuk	0 tahun – 70 tahun Perpanjangan sampai dengan 80 tahun Metode Perhitungan Ulang Tahun Terakhir (<i>Age Last Birthday</i>)
Premi	Besaran Premi per Peserta per tahun berada pada range Premi per Peserta adalah Rp250,00 (<i>dua ratus lima puluh Rupiah</i>) dan maksimum Rp25.000.000,00 (<i>dua puluh lima juta Rupiah</i>).
Masa Asuransi	1 hari sampai dengan 1 tahun dan dapat diperpanjang.
Cara Bayar Premi	sekaligus

MANFAAT

Produk Dasar (Wajib)

Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan (PA – A)

Apabila Tertanggung **Meninggal Dunia** akibat Kecelakaan dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk sebesar 100% Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir (**PA-A**)

Produk Tambahan (opsional):

1. Cacat Tetap Total / Sebagian akibat Kecelakaan (PA– B)

- Apabila Tertanggung mengalami **Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan** dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Cacat Tetap Total sebesar 100% Uang Pertanggungan.

Kehilangan fungsi atas	Uang Pertanggungan
Kedua Kaki	

RISIKO

Risiko Pembatalan

Jika Polis dibatalkan oleh Pemegang Polis sebelum berakhirnya Masa 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

PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Kedua Tangan	100% Uang Pertanggungan
Kedua Mata	
Satu Tangan dan Satu Kaki	
Satu Tangan dan Satu Mata	
Satu Kaki dan Satu Mata	

- Apabila Tertanggung mengalami **Cacat Tetap Sebagian akibat Kecelakaan** dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Cacat Tetap Sebagian sesuai prosentase Uang Pertanggungan.

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%

- 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% 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% Uang Pertanggungan

dan/atau Tenaga Pemasar dan/atau Pialang.

2. PA – D

Apabila Tertanggung membutuhkan Perawatan di **Rumah Sakit Akibat Kecelakaan** dalam masa asuransi maka dibayarkan penggantian biaya perawatan di **Rumah Sakit** sesuai Kuitansi maksimum 10% **Uang Pertanggungan** per tahun Polis

3. TPD

Apabila Tertanggung mengalami **Cacat Tetap Total akibat Sebab** Apapun dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Cacat Tetap Total sebesar 100% Uang Pertanggungan.

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	

Apabila Tertanggung mengalami **Cacat Tetap Sebagian akibat Sebab Apapun** dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Cacat Tetap Sebagian sesuai prosentase Uang Pertanggungan

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%

- 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% 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% Uang Pertanggungan

PENGECEUALIAN

1. ASURANSI UTAMA

Pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila risiko meninggal dunia akibat sakit atau akibat kecelakaan yang dialami Tertanggung sebagai akibat dari :

- Bunuh diri, usaha-usaha yang dapat melukai diri sendiri yang mengakibatkan Tertanggung meninggal dunia kurang dari 2 (dua) tahun sejak kepesertaan Tertanggung;
- 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.

2. ASURANSI TAMBAHAN

Pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila risiko meninggal dunia akibat kecelakaan yang dialami Tertanggung sebagai akibat dari :

- Bencana Alam
- Keikutsertaan Tertanggung / peserta dalam: olahraga bela diri, olah raga balap kendaraan motor atau kuda, olah raga kedirgantaraan, olah raga air, olah raga memanjat tebing, olah raga berburu, serta olah raga berbahaya lainnya.
- Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan selain dalam penerbangan dengan menggunakan pesawat komersil, kecuali untuk perjalanan dinas menggunakan pesawat charter (non komersial) untuk jabatan Manager sampai dengan Direksi.
- Kehamilan, abortus atau melahirkan.
- Sakit, penyakit kelainan bawaan atau infeksi, kecuali yang diakibatkan langsung oleh Kecelakaan termasuk kecelakaan yang terjadi sebelum tanggal mulai pertanggungan.
- Peperangan baik yang diumumkan maupun yang tidak diumumkan, pemogokan atau "lock out", kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, perang saudara, pengambil alih kekuasaan, Kecelakaan yang timbul saat Tertanggung/Peserta sedang bertugas dalam satu dinas militer/ kepolisian.

Persyaratan dan Tata Cara	Saran dan Keluhan
Syarat Kepesertaan Persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon Pemegang Polis untuk mengikuti kepesertaan adalah - Minimal 3 Peserta atau Rp. 1.000.000,- - 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 : 0 tahun – 70 tahun Perpanjangan sampai dengan 80 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 <i>effective</i> berlaku dan maksimum 9 (sembilan) bulan. - Penanggung berhak sepenuhnya untuk menolak penambahan peserta baru tanpa harus menyatakan penolakan tersebut, jika ditemukan akumulasi risiko yang signifikan. - Penambahan peserta harus mengikuti prosedur yang disyaratkan penanggung. - Penambahan/ Pengurangan Peserta - Pengurangan peserta maksimum dilakukan 1 kali dalam satu bulan untuk setiap pemegang polis. - Pengurangan peserta harus mengikuti prosedur yang disyaratkan Penanggung. Mekanisme Pengajuan Asuransi: - Jalur Penjualan Employee Benefit Apabila calon klien corporate setuju untuk menutup asuransi: - 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. - 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 penandatanganan PKS selain Direktur) - Data Peserta final terbaru - Sales Business Banking Employee Benefit BNI Life melengkapi dokumen	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

PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

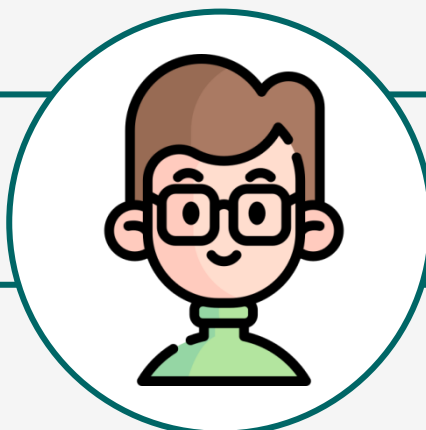
tersebut di atas dengan instruksi penutupan yang berisi rincian term and condition penutupan dan menyerahkan kepada Marketing Support Employee Benefit (EB) d. Berdasarkan dokumen yang telah dilengkapi, Marketing Support Employee Benefit (EB) akan membuat form penutupan. e. Marketing Support Employee Benefit (EB) menginformasikan penutupan ke Unit Underwriting dan Aktuari 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 Protection, 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 : **Rp1.000.000.000**
 Premi : **Rp244.593**

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

No	Manfaat	Besaran Satuan
1	Meninggal Dunia Karena Kecelakaan	Rp 75.000.000

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.

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 akibat kecelakaan

Dalam hal terjadi risiko maka Pemegang Polis mengajukan klaim kepada Penanggung paling lambat dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya risiko dengan menyertakan berkas-berkas sebagai berikut:

1. Surat pengajuan klaim dari Pemegang Polis;
2. Berita acara dari Kepolisian / Pihak Berwenang apabila risiko terjadi karena kecelakaan;
3. Surat keterangan meninggal dunia dari Lurah domisili Tertanggung;
4. Penyebab kematian dari Dokter;
5. Form Kronologi Kematian yang diisi ahli waris, jika meninggal karena sakit;
6. Form Riwayat Kesehatan dari dokter yang pernah merawat, jika meninggal karena sakit;
7. Sertifikat tanda Peserta ; dan
8. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.
9. Salinan penetapan Pengadilan Negeri tentang status Tertanggung, serta Pernyataan tertulis dari ahli waris menurut hukum yang berlaku kepada Penanggung bahwa ahli waris menurut hukum yang berlaku akan mengembalikan secara penuh dan seketika kepada Penanggung apabila Penanggung memperoleh bukti bahwa Tertanggung masih hidup (Ketentuan untuk orang hilang)

b. Cacat Tetap Total/sebagian akibat kecelakaan (PA – B)

1. Surat pengajuan klaim dari Pemegang Polis.
2. Berita acara dari Kepolisian / Pihak Berwenang.
3. Keterangan cacat dari Dokter.
4. Sertifikat tanda Peserta.
5. Surat kuasa pemberian informasi rekam medis.
6. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Perusahaan sebagai dasar verifikasi klaim

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

1. Surat pengajuan klaim dari Pemegang Polis.
2. Berita acara dari Kepolisian / Pihak Berwenang.
3. Resume medis dari Rumah Sakit/Dokter yang merawat.
4. Kuitansi dari Rumah Sakit/Puskesmas beserta rincian pembayarannya.
5. Fotocopy sertifikat tanda peserta.
6. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Perusahaan sebagai dasar verifikasi klaim.

d. Cacat Tetap Total (*Total Permanent Disability*) TPD

1. Surat pengajuan klaim dari Pemegang Polis.
2. Berita acara dari Kepolisian / Pihak Berwenang.
3. Keterangan cacat dari Dokter.
4. Sertifikat tanda Peserta.
5. Surat kuasa pemberian informasi rekam medis.
6. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Perusahaan sebagai dasar verifikasi klaim

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.