

## Solusi Proteksi Sehat Melindungi Anda Hari Ini dan Nanti



**Saran dan Keluhan**  
Nasabah dapat menyampaikan saran dan keluhan kepada:

**PT BNI Life insurance**  
**Contact Center BNI Life**  
Telepon : 1-500-045  
Email : care@bni-life.co.id

Surat atau tatap muka langsung dengan staf Customer Care di Kantor Pusat yang beralamat di:  
**PT BNI Life Insurance**  
Centennial Tower 9<sup>th</sup> Floor  
Jl. Gatot Subroto Kavling 24-25  
Jakarta 12930

**DISCLAIMER**

a. Solusi Prpteks Kesehatan merupakan produk asuransi dari PT BNI Life Insurance yang pemasarannya dilakukan melalui PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk atau BNI. Oleh karenanya produk ini bukan merupakan produk simpanan dari BNI dan tidak dapat dikategorikan sebagai simpanan pihak ketiga pada BNI yang dijamin oleh pemerintah Republik Indonesia. BNI tidak bertanggung jawab atas Polis asuransi yang diterbitkan PT BNI Life Insurance. BNI bukan agen maupun broker PT BNI Life Insurance dalam penjualan produk ini kepada nasabah BNI.

b. Produk asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

c. Syarat dan ketentuan dari produk asuransi yang lengkap dapat diakses melalui situs web PT BNI Life Insurance [www.bni-life.co.id](http://www.bni-life.co.id).

d. Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis/Debitur/Tertanggung sudah termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar/ Bank/ Badan Usaha.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi

## Tentang BNI Life

Berdiri pada 28 November 1996, BNI Life merupakan salah satu perusahaan anak dari PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk atau BNI. Sebagai salah satu bank terbesar di Indonesia yang berdiri sejak 1946, BNI dengan aset (konsolidasi) lebih dari Rp 880 triliun (periode Juni 2020) telah melayani masyarakat melalui 2.159 outlet baik di dalam maupun di luar negeri. BNI mendapatkan rating “BBB-/Stable/A-3” dari Standard & Poor’s (Issuer Credit Rating), “Stable” dari Moody’s (Outlook), “AA+/Stable” dari Fitch Rating (National Long Term Rating) dan “AAA/Stable” dari Pefindo (Corporate Rating).

Pendirian tersebut sejalan dengan tujuan BNI untuk menjadi lembaga penyedia layanan dan jasa keuangan terpadu bagi seluruh nasabahnya (one stop financial service). Dalam menyelenggarakan kegiatan usahanya, BNI Life telah memperoleh izin usaha di bidang Asuransi Jiwa berdasarkan surat dari Menteri Keuangan No. 305/KMK.017.1997 tanggal 7 Juli 1997. Saat ini BNI memiliki 60% saham BNI Life.

Pada awal Mei 2014, Sumitomo Life Insurance Company (Sumitomo Life) secara resmi menjadi salah satu pemegang saham BNI Life dengan porsi kepemilikan kurang lebih 40% saham. Sumitomo Life merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di Jepang. Pada akhir Juni 2020, Sumitomo Life mendapatkan rating “A+” dari Standard & Poor’s, A1 dari Moody’s, AA- dari Rating and Investment Information dan AA- dari Japan Credit Rating Agency. Terhitung sejak 31 Maret 2020, Sumitomo Life memiliki total aset konsolidasi senilai lebih dari US\$ 355.0 miliar dengan lebih dari 32.206 sales representative dan core business profit sebesar US\$ 3.6 miliar.

Berbekal reputasi dan kekuatan saluran distribusi dari BNI serta pengetahuan dan pengalaman Sumitomo Life di bidang asuransi jiwa, BNI Life hadir dengan kekuatan baru yang memiliki infrastruktur dan kinerja yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- Tertanggung menggunakan obat-obatan terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;
- Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya ;
- Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan lainnya dimana tidak ada indikasi obyektif mengenai terganggunya kesehatan Tertanggung, pemeriksaan mata atau upaya perbaikan penglihatan dengan cara apapun, pemeriksaan pendengaran, penyuntikan untuk pencegahan atau vaksinasi, peristirahatan, rehabilitasi atau perawatan tambahan atas penyakit dan/atau cedera tubuh ;
- Gangguan mental dan kejiwaan atau sakit jiwa ;
- Kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya yang timbul dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Mulai Polis Berlaku;
- Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif ;
- Penyakit bawaan atau kelainan lahir ;
- Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan ketidaksuburan dan sterilisasi ;
- Perawatan rumah sakit yang timbul dalam jangka waktu 15 (lima belas) hari kalender sejak Tanggal Mulai Polis Berlaku ;
- Perawatan rumah sakit yang dijalani oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit.

### Pembayaran Santunan

- 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.
- 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.
- 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.
- Santunan akan dibayarkan kepada Tertanggung atau ahli waris menurut hukum yang berlaku atau kepada pihak lain yang ditentukan secara tertulis oleh Tertanggung.
- 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.

### Berakhirnya Pertanggungan

Pertanggungan Polis akan otomatis berakhir jika terjadi salah satu dari hal-hal berikut:

- Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi; atau
- Polis dibatalkan karena alasan apapun; atau
- Premi belum dibayar setelah masa tenggang waktu; atau
- Masa Asuransi berakhir; atau
- 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
- Penanggung mengakhiri Polis; atau
- Pemberitahuan tertulis untuk pengakhiran; atau
- Ditutupnya Kartu Kredit Nasabah.
- 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.

### Pengecualian

Perlindungan Asuransi perawatan rumah sakit berdasarkan Polis tidak berlaku dan santunan tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya perawatan rumah sakit secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut :

- 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;

## Melindungi Anda Hari Ini dan Nanti

### Deskripsi Produk

Solusi Proteksi Sehat Merupakan produk perlindungan Asuransi Kesehatan yang memberikan manfaat santunan perawatan rumah sakit karena penyakit dan/atau kecelakaan, santunan harian rawat inap Intensive Care Unit (ICU), santunan kunjungan dokter spesialis, santunan pembedahan, santunan meninggal dunia karena penyakit dan/atau kecelakaan, dan pengembalian Premi.

### Manfaat Asuransi

**Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit karena Sakit dan/atau Kecelakaan**

Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung menjalani perawatan di rumah sakit yang disebabkan oleh penyakit dan/atau cedera kecelakaan maka Penanggung akan membayarkan santunan harian rawat inap kepada Tertanggung sesuai Plan yang diambil.

**Santunan Rawat Inap ICU karena Sakit dan/atau Kecelakaan**

Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung menjalani perawatan Intensive Care Unit (ICU) yang disebabkan oleh penyakit dan/atau cedera kecelakaan maka Penanggung akan membayar santunan perawatan ICU kepada Tertanggung sesuai Plan yang diambil.

**Santunan Kunjungan Dokter Spesialis**

Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung melakukan kunjungan pemeriksaan ke Dokter Spesialis, maka Penanggung akan memberikan penggantian biaya-biaya atas konsultasi tersebut sesuai Plan yang diambil.

**Santunan Pembedahan**

Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung menjalani pembedahan di rumah sakit, maka Penanggung akan membayar santunan pembedahan kepada Tertanggung sesuai Plan yang diambil.

**Santunan Meninggal Dunia karena Sakit dan/atau Kecelakaan**

Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung meninggal dunia yang disebabkan oleh sakit dan/atau kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan santunan kepada Tertanggung sesuai Plan yang diambil.

**Pengembalian Premi sebesar 50%**

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis, Penanggung akan membayarkan pengembalian premi sebesar 50% (lima puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan selama 60 (enam puluh) bulan berturut-turut.

Apabila program asuransi ini dibatalkan oleh Pemegang Polis atau Penanggung sebelum jatuh tempo pengembalian Premi, maka Pemegang Polis tidak berhak untuk menerima pengembalian Premi yang belum jatuh tempo tersebut.

**Fasilitas *Cashless***

Penanggung memberikan layanan penggunaan fasilitas jaringan provider yang dimiliki Penanggung kepada setiap Tertanggung yang terdaftar di dalam Polis.

Mengikuti pilihan plan yang diambil.

Manfaat	Silver (dalam Rupiah)	
	Plan A	Plan B
Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit karena sakit dan/atau kecelakaan	300.000	400.000
Maksimum lama Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	60 Hari	60 Hari
Santunan Rawat Inap ICU karena sakit dan/atau kecelakaan per kejadian per tahun	-	-
Maksimum lama Santunan Rawat Inap ICU di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	-	-
Santunan Kunjungan Dokter Spesialis per hari kejadian per tahun	-	-
Santunan Pembedahan (Surgery) per periode kejadian rawat inap	-	-
Santunan Meninggal Dunia karena sakit dan/atau kecelakaan	5.000.000	7.500.000
Pengembalian Premi sebesar 50%	Tersedia	Tersedia
Fasilitas Cashless	-	-

Manfaat	Gold (dalam Rupiah)				
	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G
Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit karena sakit dan/atau kecelakaan	300.000	400.000	500.000	500.000	750.000
Maksimum lama Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	60 Hari	90 Hari	90 Hari	120 Hari	120 Hari
Santunan Rawat Inap ICU karena sakit dan/atau kecelakaan per kejadian per tahun	450.000	600.000	750.000	750.000	1.125.000
Maksimum lama Santunan Rawat Inap ICU di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	30 Hari	45 Hari	45 Hari	60 Hari	60 Hari
Santunan Kunjungan Dokter Spesialis per hari kejadian per tahun	75.000	75.000	100.000	100.000	150.000
Santunan Pembedahan (Surgery) per periode kejadian rawat inap	2.000.000	2.000.000	3.000.000	3.000.000	4.000.000
Santunan Meninggal Dunia karena sakit dan/atau kecelakaan	10.000.000	12.500.000	15.000.000	17.500.000	20.000.000
Pengembalian Premi sebesar 50%	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Fasilitas Cashless	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Manfaat	Silver (dalam Rupiah)		
	Plan H	Plan I	Plan J
Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit karena sakit dan/atau kecelakaan	500.000	750.000	1.000.000
Maksimum lama Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	90 Hari	120 Hari	120 Hari
Santunan Rawat Inap ICU karena sakit dan/atau kecelakaan per kejadian per tahun	750.000	1.125.000	1.500.000
Maksimum lama Santunan Rawat Inap ICU di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	45 Hari	60 Hari	60 Hari
Santunan Kunjungan Dokter Spesialis per hari kejadian per tahun	150.000	175.000	200.000
Santunan Pembedahan (Surgery) per periode kejadian rawat inap	4.000.000	5.000.000	5.000.000
Santunan Meninggal Dunia karena sakit dan/atau kecelakaan	22.500.000	25.000.000	30.000.000
Pengembalian Premi sebesar 50%	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Fasilitas Cashless	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Catatan:

- Penambahan Tertanggung dalam masa Pertanggung Pols tidak diperbolehkan, kecuali pada ulang tahun Pols berikutnya.
- Perubahan plan dalam masa Pertanggung Pols diperbolehkan, namun berlaku hanya untuk satu tahun sekali dan mendapat persetujuan dari Penanggung.
- Semua Tertanggung yang terdaftar dalam Pols harus mengambil plan yang sama.

#### Syarat Kepesertaan

**Usia Masuk Tertanggung**

- Usia masuk Pemegang Pols dan/atau Tertanggung utama berkisar antara 21 s.d 59 tahun, dengan maksimal Usia pertanggungan adalah 65 tahun untuk perpanjangan Pols.
- Usia masuk Tertanggung pasangan berkisar antara 18 s.d 59 tahun dengan maksimal Usia pertanggungan adalah 65 tahun untuk perpanjangan Pols.
- Usia masuk Tertanggung anak berkisar antara 6 bulan s.d 17 tahun dengan maksimal Usia pertanggungan adalah 23 tahun untuk perpanjangan Pols.

**Masa Pembayaran Premi**

Bulanan atau Tahunan

**Masa Asuransi**

1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan batasan maksimal usia yang dapat dipertanggungkan yaitu 65 tahun untuk dewasa dan 23 tahun untuk anak.

#### Premi

- Premi dihitung berdasarkan usia Tertanggung pada saat Tanggal Mulai Pols Berlaku atau perpanjangan Pols
- Untuk Tertanggung pasangan (suami/istri) akan diberikan potongan Premi sesuai dengan jenis klasifikasi yang dimiliki. Besarnya potongan Premi yang diberikan adalah sebagai berikut:
  - Klasifikasi Plan Silver diberikan potongan Premi sebesar 5% (lima persen) ;
  - Klasifikasi Plan Gold diberikan potongan Premi sebesar 10% (sepuluh persen) ;
  - Klasifikasi Plan Platinum diberikan potongan Premi sebesar 15% (lima belas persen).
- Pembayaran Premi dapat dilakukan secara bulanan dan tahunan.
- Pembayaran akan dianggap sah apabila dana sudah diterima dan tercatat dalam rekening Penanggung.
- Pemegang Pols bertanggung jawab atas seluruh biaya bank yang berkaitan dengan pembayaran Premi.

#### Ilustrasi

**Nama Tertanggung** : Tuan A
**Jenis Kelamin** : Laki-laki
**Tanggal Lahir** : 7 Mei 1967
**Usia Tertanggung** : 54 Tahun
**Plan yang diambil** : Plan A
**Mata Uang Pols** : Rupiah (IDR)
**Total Premi** : Rp 3.485.000,-
**Metode Pembayaran Premi** : Tahunan
**Masa Asuransi** : 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan batasan maksimal Usia yang dapat dipertanggungkan yaitu 65 tahun

Manfaat	Silver
	Plan A
Santunan harian rawat inap di rumah sakit karena sakit dan/ atau kecelakaan	300.000
Maksimum lama santunan harian rawat inap di rumah sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun <p>Santunan rawat inap ICU karena sakit dan/atau kecelakaan per kejadian per tahun</p>	60 hari
Maksimum lama santunan rawat inap ICU di rumah sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	-
Santunan kunjungan dokter spesialis per hari per kejadian per tahun	-
Santunan pembedahan (surgery) per periode kejadian rawat inap	-
Santunan meninggal dunia karena sakit dan/atau kecelakaan	5.000.000
Pengembalian Premi sebesar 50%	Tersedia
Fasilitas <i>cashless</i>	-

**Simulasi Pembayaran Manfaat Asuransi**

Tuan A menderita penyakit Demam Berdarah pada tahun kepesertaan ke-2 (Plan A). Tuan A harus menjalani Rawat Inap di rumah sakit selama 5 hari. Pada saat pulang perawatan, billing rumah sakit menunjukkan:

Biaya Kamar selama 5 hari : Rp. 3.000.000,-

Biaya Pengobatan :  Rp. 1.500.000,- (+)

Rp. 4.500.000,-

Maka yang akan diberikan oleh BNI Life adalah Rp.1.500.000,- dengan rincian :
Santunan Rawat Inap di RS (Rp.300.000,- / hari) X 5 (hari) = Rp.1.500.000,-

Catatan:

- Data Tertanggung/Pemegang Pols adalah sebagai contoh dan bukan data sesungguhnya.
- Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Pols. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Pols/Tertanggung dan Ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Pols. Ilustrasi lebih lengkap tentang produk ini tercantum dalam situs web PT BNI Life Insurance (www.bni-life.co.id)

#### Biaya

- Biaya-biaya yang terkait dengan biaya bank ditanggung oleh Pemegang Pols.
- Biaya pembatalan dalam masa mempelajari Pols (Cooling-Off Period) adalah sebesar Rp50.000,- (lima puluh ribu rupiah).
- Biaya pencetakan ulang buku Pols adalah sebesar Rp50.000,- (lima puluh ribu rupiah).
- Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Pols akan menerima pemberitahuan secara tertulis sebelum perubahan tersebut diberlakukan.
- Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Pols sudah termasuk komisi untuk tenaga pemasar/badan usaha pemasar.

### Prosedur Pengajuan Klaim

Prosedur pengajuan klaim pembayaran santunan adalah sebagai berikut:

- Dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, Pemegang Pols dan/atau Ahli Waris harus mengajukan pemberitahuan tertulis kepada BNI Life.
- BNI Life akan mengirimkan formulir klaim yang wajib diserahkan oleh pihak yang mengajukan klaim kepada BNI Life dengan melampirkan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh BNI Life atas biaya Pemegang Pols, ahli waris menurut hukum yang berlaku atau pihak yang berhak mengajukan klaim.

- Untuk klaim meninggal dunia :
  - Formulir Klaim Meninggal Dunia ;
  - Polis asli atau hasil cetak e-Policy ;
  - Fotokopi surat keterangan kematian atau akte kematian dari instansi pemerintah setempat yang dilegalisir ;
  - Surat keterangan dari pihak yang berwenang dan dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsulat Jenderal Republik Indonesia apabila Tertanggung meninggal di luar wilayah Republik Indonesia (asli /copy legalisir) ;
  - Surat keterangan dari Kepolisian apabila Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan;
  - 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) ;
  - Fotokopi Kartu keluarga dan Kartu Identitas Diri pemegang Pols atau Penerima Manfaat yang masih berlaku ;
  - Surat Kuasa dan pelimpahan wewenang dari Pemegang Pols atau Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (bila diperlukan) ;
  - Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.
- Untuk klaim Perawatan Rumah Sakit :
  - Formulir Klaim Asuransi Kesehatan ;
  - Surat Keterangan dari Kepolisian apabila disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas
  - Kwitansi Asli/Legalisir dan perincian biaya perawatan dari Rumah Sakit tempat Tertanggung dirawat ;
  - Perincian biaya obat-obatan dan hasil pemeriksaan laboratorium (jika ada), selama menjalani perawatan di Rumah Sakit ;
  - Fotokopi Kartu keluarga dan Kartu Identitas Diri pemegang Pols dan Tertanggung yang masih berlaku ;
  - Surat Kuasa dan pelimpahan wewenang dari Pemegang Pols atau Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (bila diperlukan) ;
  - 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.

- Jika Pemegang Pols 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 Pols 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 Pols dan/atau Tertanggung menerima formulir sebagaimana dimaksud dalam poin 2, Penanggung harus telah menerima segala dokumen pendukung klaim sebagaimana disyaratkan.