

Berakhirnya Pertanggungungan

Pertanggungungan bagi Tertanggung akan berakhir karena hal-hal berikut ini (mana yang lebih dahulu):

1. Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi;
2. Pemegang Polis mengajukan permintaan pembatalan Polis secara tertulis dan disetujui oleh Penanggung;
3. Premi belum dibayarkan hingga melewati batas waktu Masa Leluasa pembayaran Premi dan Nilai Tunai tidak cukup untuk membayar Premi;
4. Telah dibayarkan seluruh Nilai Tunai (jika ada);
5. Ketika salah satu hal yang menyebabkan berakhirnya Polis berdasarkan Ketentuan Umum Polis.

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.1.087 triliun (periode Desember 2023) telah melayani masyarakat melalui 2.122 outlet baik di dalam maupun di luar negeri. BNI mendapatkan rating "AAA/Stable" dari Pefindo (Corporate Rating), "Stable" dari Moody's (Outlook), "BBB-" dari Fitch Rating dan "Stable" dari S&P Global Rating (Outlook). Saat ini BNI memiliki 60% saham BNI Life.

Pendirian BNI Life sejalan dengan tujuan BNI untuk menjadi lembaga penyedia layanan 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.

Pada awal Mei 2014, Sumitomo Life Insurance Company atau Sumitomo Life secara resmi menjadi salah satu pemegang saham BNI Life dengan porsi kepemilikan kurang lebih 40%. Sumitomo Life merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di Jepang.

Pada akhir Maret 2023, Sumitomo Life mendapatkan rating "A+" dari S&P Global (S&P), "A1" dari Moody's, "AA-" dari Rating and Investment Information, "AA" dari Japan Credit Rating Agency dan "A+" dari Fitch Ratings. Terhitung sejak Desember 2023, Sumitomo Life memiliki total aset konsolidasi senilai lebih dari USD 294.4 miliar dengan lebih dari 33,538 sales representative dan core business profit selama 3 tahun terakhir sebesar USD 9.177.159,60.

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

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 9th Floor

Jl. Gatot Subroto Kavling 24-25

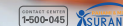
Jakarta 12930

DISCLAIMER

- a. Asuransi BLife Solusi Pasti 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 website resmi perusahaan PT BNI Life Insurance <https://www.bni-life.co.id/id/perlindungan/jiwa/asuransi-blife-solusi-pasti>
- d. Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis/Debitur/Tertanggung sudah termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar/ Bank/ Badan Usaha.



Asuransi BLife Solusi Pasti
**Aman Melindungi
Kini dan Nanti**
Memberikan Ketenangan untuk Anda



Aman Melindungi Kini dan Nanti

Deskripsi Produk

Asuransi BLife Solusi Pasti merupakan program asuransi seumur hidup yang memberikan proteksi apabila Tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi dengan pilihan manfaat pengembalian premi yang dibayarkan pada akhir tahun polis ke 15.

Manfaat

1. Manfaat Meninggal Dunia.

Apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab apapun dalam Masa Asuransi dan Polis dalam keadaan aktif, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir. Apabila Tertanggung Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan dan Usia Tertanggung belum mencapai 4 (empat) tahun, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Polis dengan faktor persentase sebagai berikut:

Usia* Tertanggung Saat Meninggal Dunia	Persentase dari Uang Pertanggungan sesuai dengan Tahun Polis
< 1 tahun	20%
1 tahun s.d < 2 tahun	40%
2 tahun s.d <3 tahun	60%
3 tahun s.d < 4 tahun	80%
4 tahun atau lebih	100%

*Usia tercapai sesuai dengan identitas diri Tertanggung

2. Manfaat Hidup

a. Pengembalian Premi

Apabila Tertanggung hidup maka Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis akan dikembalikan Penanggung sesuai dengan tabel dibawah ini:

Masa Pembayaran Premi	Pengembalian Premi dibayarkan pada akhir tahun Polis ke-
5 tahun	15
10 tahun	

Manfaat pengembalian Premi bersifat pilihan (Pemegang Polis dapat tidak memilih manfaat pengembalian Premi). Masa Pembayaran Premi dapat dipilih oleh Pemegang Polis.

b. Manfaat Akhir Masa Asuransi

Apabila Tertanggung hidup pada akhir Masa Asuransi, maka akan dibayarkan 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

3. Manfaat Asuransi Tambahan

a. Rider-PA

- Apabila Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan maka akan dibayarkan 100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Rider PA dan selanjutnya Pertanggungan berakhir.

- Apabila Tertanggung mengalami Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan maka akan dibayarkan 100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Rider PA dan selanjutnya Pertanggungan berakhir.
- Apabila Tertanggung mengalami Cacat Tetap Sebagian akibat Kecelakaan maka akan dibayarkan sebesar persentase tertentu dari Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan BLife PA (maksimum 100%).

b. Rider-Term

Apabila Tertanggung meninggal dunia maka akan dibayarkan 100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan BLife Rider Term dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

c. Rider-Health

- Santunan Harian Rawat Inap**
Asuransi Tambahan ini memberikan jaminan berupa Santunan Harian bagi Tertanggung, sebagai pasien Rawat Inap pada sebuah Rumah Sakit sehubungan dengan penyakit yang dideritanya. Santunan Harian yang akan dibayarkan adalah sesuai dengan lama perawatan yang secara medis dinilai wajar untuk Penyakit atau Cedera yang diderita Tertanggung, maksimum 365 (tiga ratus enam puluh lima hari) hari per tahun Polis.
- Santunan Harian untuk rawat inap di ICU/ ICCU**
Santunan Harian untuk rawat inap di ICU/ ICCU di rumah sakit sehubungan dengan penyakit yang dideritanya, maka akan dibayarkan Manfaat santunan Harian ICU/ICCU dengan jangka waktu maksimum 10 (sepuluh) hari per kasus perawatan. Pembayaran santunan Harian ICU/ICCU sudah termasuk Santunan Harian Rawat Inap.
- Biaya Operasi**
Biaya Operasi per tahun Polis akan diberikan apabila Tertanggung sebagai pasien Rawat Inap menjalani pembedahan sesuai dengan Daftar Klasifikasi Pembedahan.

Syarat Kepesertaan

Usia Bergabung

- Pemegang Polis : 18 s.d 90 tahun
- Tertanggung : 30 Hari s.d 70 tahun

Sampai dengan usia Tertanggung mencapai 90 (sembilan puluh) tahun.

Premi

1. Cara Pembayaran Premi

Cara pembayaran premi terdiri dari bulanan, kwartalan, semesteran, dan tahunan.

2. Masa Pembayaran Asuransi

- 5 tahun
- 10 tahun

Ilustrasi

Simulasi Pembayaran Premi dan Pembayaran Manfaat

Data Tertanggung

Usia Tertanggung : 40 Tahun
Masa Asuransi : 10 tahun
Pengembalian Premi : 15 tahun
Mata Uang : Rupiah
Cara Pembayaran : Tahunan
Total Premi : Rp7.219.500,-
Uang Pertanggungan : Rp100.000.000,-

No.	Manfaat	Besaran Satuan
1	Manfaat Meninggal Dunia	Rp100.000.000,-
2	Manfaat Pengembalian Premi	Rp72.195.000,-
3	Manfaat Akhir Masa Asuransi	Rp100.000.000,-

Skenario Kasus

- Apabila Tertanggung Meninggal Dunia dalam Masa Asuransi dan Asuransi masih berlaku, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp100,000,000,00 dan selanjutnya Asuransi berakhir.
- Apabila Tertanggung hidup diakhir masa pembayaran Premi, maka premi yang telah dibayarkan akan dikembalikan sebesar Rp72,195,000,00 pada akhir tahun ke-15.
- Apabila Tertanggung hidup sampai dengan akhir Masa Asuransi, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp100,000,000,00 dan selanjutnya Asuransi berakhir.

Risiko

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk Asuransi BLife Solusi Pasti adalah risiko individual, antara lain terdapat potensi kerugian yang lebih besar jika klaim melebihi manfaat yang seharusnya diterima dan tidak dibayarkannya Manfaat Asuransi jika Klaim yang terjadi termasuk ke dalam pengecualian Polis Asuransi BLife Solusi Pasti.

Biaya-biaya

- Apabila Pemegang Polis membatalkan Polis pada *Cooling-off Period*, maka Penanggung akan mengenakan biaya sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) yang akan dipotong dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.
- Biaya cetak ulang Polis sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) yang dibayarkan oleh Pemegang Polis.
- Biaya administrasi, komisi dan biaya lainnya sudah termasuk dalam perhitungan Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis.
- Biaya-biaya yang terkait dengan biaya Bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
- Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis dari Penanggung sebelum perubahan tersebut dilakukan.
- Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya, komisi untuk Lembaga Keuangan dan/atau Tenaga Pemasar maksimum sebesar 13,9% dari premi (tiga belas koma sembilan per seratus).

Prosedur Klaim

- Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan setelah dokumen yang diperlukan diterima dengan lengkap dan disetujui oleh Penanggung.
- Pembayaran Manfaat Asuransi akan diperhitungkan dengan seluruh biaya-biaya, tunggakan-tunggakan dan/atau kewajiban-kewajiban lain (jika ada).
- Apabila Tertanggung Meninggal Dunia, pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi harus diajukan kepada Penanggung tidak lebih dari 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung dari tanggal Meninggal Dunia. Diluar jangka waktu

tersebut, Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.

- Dalam hal Usia Penerima Manfaat masih di bawah umur, atau tidak/ belum dapat melakukan tindakan hukum, maka Manfaat Asuransi akan diserahkan melalui wakil Penerima Manfaat yang sah.
- Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia dan Manfaat Asuransi harus dibayar kepada Penerima Manfaat lebih dari satu orang dan di dalam Polis tidak ditentukan bagian masing-masing dari Penerima Manfaat maka Manfaat Asuransi akan dibagi rata kepada Penerima Manfaat dan selanjutnya Penanggung dibebaskan dari tanggung jawab atas pembagian tersebut.
- Pembayaran manfaat asuransi dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah dokumen klaim diterima oleh Penanggung secara lengkap, benar dan proses verifikasi telah selesai dilakukan.
- Apabila dokumen pengajuan klaim diterima secara tidak lengkap dan/atau tidak benar oleh Penanggung, maka Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat paling lambat dalam jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen klaim diterima Penanggung.
- Untuk pengajuan dokumen klaim yang tidak lengkap, PT BNI Life Insurance akan menerbitkan surat pemberitahuan agar dilengkapi dengan batas maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan.
- Apabila dokumen kelengkapan klaim belum diterima oleh PT BNI Life Insurance setelah batas waktu 60 (enam puluh) hari kalender, maka pengajuan klaim tidak dapat diproses oleh PT BNI Life Insurance (klaim ditolak).
- Apabila dokumen klaim yang diajukan masih memerlukan proses verifikasi lanjutan, maka Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat paling lambat dalam jangka 10 (sepuluh) hari kerja sejak berkas klaim diterima oleh Penanggung.
- Proses verifikasi lanjutan diselesaikan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kerja sejak surat pemberitahuan yang dikirimkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat.
- Dokumen yang diperlukan dalam pengajuan Manfaat Asuransi terdiri dari:
 - Dokumen klaim Meninggal Dunia karena Kecelakaan:
 - Formulir pengajuan klaim meninggal dunia yang dilengkapi oleh Pemegang Polis / Ahli Waris;
 - Polis (asli) beserta lampiran-lampirannya;
 - Fotokopi kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Pemegang Polis, Tertanggung, dan Ahli Waris;
 - Fotokopi Kartu Keluarga Pemegang Polis, Tertanggung, dan Ahli Waris;
 - Berita Acara dari Kepolisian (asli/legalisir) jika Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan lalu lintas;
 - Surat keterangan penyebab kematian (Resume Medis) dari Rumah Sakit (asli/legalisir), jika Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan;
 - Akta Kematian (asli/legalisir) dari Catatan Sipil daerah setempat (asli/legalisir);
 - Surat Keterangan Kematian dari pihak yang berwenang dan dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsul Jenderal Republik Indonesia apabila Tertanggung meninggal di luar negeri (asli/legalisir);

- Keputusan instansi berwenang yang menyatakan Tertanggung meninggal, apabila Tertanggung hilang dalam suatu musibah, atau
 - Apabila Tertanggung hilang dan tidak dapat dipastikan apakah sudah meninggal atau belum, diperlukan masa tunggu 2 (dua) tahun atau sudah terdapat penetapan bahwa Tertanggung telah meninggal dari Pengadilan.
 - Surat Kuasa dan Pelimpahan Wewenang dari Pemegang Polis/ Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (jika diperlukan);
 - Fotokopi surat perubahan nama Tertanggung dan Penerima Manfaat (jika ada).
- Dokumen klaim Meninggal Dunia karena Sakit:
 - Formulir pengajuan klaim meninggal dunia yang dilengkapi oleh Pemegang Polis / Ahli Waris;
 - Polis (asli) beserta lampiran-lampirannya;
 - Fotokopi kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Pemegang Polis, Tertanggung, dan Ahli Waris;
 - Fotokopi Kartu Keluarga Pemegang Polis, Tertanggung, dan Ahli Waris;
 - Surat keterangan penyebab kematian (Resume Medis) dari Rumah Sakit (asli/legalisir), jika Tertanggung meninggal dunia di Rumah Sakit;
 - Kronologis Meninggal Dunia jika Tertanggung Meninggal Dunia di Rumah, atau perjalanan ke Rumah Sakit;
 - Akta Kematian (asli/legalisir) dari Catatan Sipil daerah setempat (asli/legalisir);
 - Surat Keterangan Kematian dari pihak yang berwenang dan dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsul Jenderal Republik Indonesia, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri (asli/legalisir);
 - Surat Kuasa dan Pelimpahan Wewenang dari Pemegang Polis/ Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (jika diperlukan);
 - Fotokopi surat perubahan nama Tertanggung dan Penerima Manfaat (jika ada).

13. 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.

14. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan melalui mekanisme transfer ke rekening Pemegang Polis atau Penerima Manfaat sesuai dengan informasi yang diberikan oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.

15. Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi bila klaim yang diajukan berdasarkan Polis ini ternyata tidak benar, atau terdapat kecurangan. Apabila di kemudian hari Penanggung mengetahui bahwa Manfaat Asuransi dibayarkan berdasarkan klaim yang palsu, Penanggung berhak melakukan tindakan hukum apapun untuk menuntut dikembalikannya seluruh Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan tersebut dan Penanggung dapat membatalkan Polis ini.

16. Penanggung berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu untuk mendukung verifikasi dokumen klaim (jika diperlukan).