



Optima Group Saving
**Jaminan perlindungan
masa depan hari tua**
Solusi Perencanaan dan Pengelolaan Dana Anda



CONTACT CENTER
1-500-045



Perlindungan 24 jam bagi karyawan di Perusahaan Anda

Deskripsi Program

Optima Group Saving merupakan produk asuransi kumpulan yang dikaitkan dengan investasi (PAYDI) yang memberikan perlindungan jiwa dan pengelolaan investasi atas dana nasabah.

Manfaat

1. Pilihan Manfaat Asuransi Dasar (wajib memilih salah satu):

a. Meninggal Dunia Akibat Sakit maupun Kecelakaan

Jika Peserta Meninggal Dunia akibat sakit maupun kecelakaan dalam masa asuransi dan Polis dalam keadaan aktif, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan ditambah dengan Nilai Polis yang terbentuk.

b. Meninggal Dunia Akibat Sakit

Jika Peserta Meninggal Dunia akibat sakit dalam masa asuransi dan Polis dalam keadaan aktif, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan ditambah dengan Nilai Polis yang terbentuk.

c. Meninggal Dunia Kecelakaan

Jika Peserta Meninggal Dunia akibat kecelakaan dalam masa asuransi dan Polis dalam keadaan aktif, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan ditambah dengan Nilai Polis yang terbentuk.

2. Manfaat Jatuh Tempo

Apabila Pertanggungan bagi Peserta telah jatuh tempo sesuai dengan yang ditetapkan oleh Pemegang Polis dan sebagaimana dinyatakan di dalam Surat Permohonan termasuk perubahannya maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Jatuh Tempo kepada Pemegang Polis.

3. Manfaat Dana Tunai

Apabila Pertanggungan bagi Peserta belum jatuh tempo namun Pemegang Polis atas nama Peserta mengajukan permintaan pencairan Nilai Polis peserta/Polis yang sesuai dengan ketentuan polis, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Dana Tunai kepada Pemegang Polis.

Dengan dilakukannya pembayaran atas salah satu Manfaat Asuransi, maka untuk manfaat asuransi lainnya menjadi berakhir.

Manfaat Tambahan

1. 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.

2. 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 sesuai dengan table berikut.

Cacat Tetap dan hilangnya anggota tubuh yang terjadi pada	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 Kecelakaan dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Cacat Tetap Sebagian sebesar presentase Uang Pertanggungan.

Cacat Tetap dan hilangnya anggota tubuh yang terjadi pada	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%
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.

3. Biaya Penggantian Perawatan di Rumah Sakit akibat Kecelakaan (PA-D)

Apabila Tertanggung membutuhkan perawatan di Rumah Sakit akibat Kecelakaan dalam masa asuransi maka akan dibayarkan penggantian biaya perawatan di Rumah Sakit sesuai kuitansi maksimum 10% Uang Pertanggungan per tahun Polis.

4. Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan maupun penyakit (TPD)

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

Cacat Tetap dan hilangnya anggota tubuh yang terjadi pada	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	

Biaya-biaya

- **Biaya Asuransi**
Biaya asuransi dihitung dari nilai Uang Pertanggungan per peserta dan/atau usia Tertanggung.
- **Biaya Pengelolaan dan Administrasi**
Maksimal Biaya pengelolaan dan administrasi adalah 3% pertahun dari dana yang dikelola.

Jenis Dana Investasi	Sub Dana Investasi	Sub Dana Investasi
	Public Fund	Discretionary Fund
Equity	BLife Group Link Maxi Equity	BLife Group Link Maxi Equity 1-99
Balanced	BLife Group Link Maxi Balanced	BLife Group Link Maxi Balanced 1-99
Fixed Income	BLife Group Link Maxi Fixed Income	BLife Group Link Maxi Fixed Income 1-99
Money Market	BLife Group Link Maxi Money Market	BLife Group Link Maxi Money Market 1-99

- **Biaya Penarikan Dana/Penebusan**
Adalah biaya yang dibebankan apabila Pemegang Polis/peserta melakukan penarikan dana sebagian atau membatalkan Polis sebelum program berakhir.

Tahun Polis ke-

<=1	>1 sd 2	>2 s/d 3	>3 sd 4	>4 sd 5	>5
Max 5%	Max 4%	Max 3%	Max 2%	Max 1%	0

- Ketentuan biaya penebusan/ penarikan dana maksimal per tahun Polis.
- Minimum saldo yang tersisa setelah penarikan dari iuran peserta sebesar Rp 1.000.000.
- **Biaya Switching Fund (Pengalihan Dana)**
Pengalihan dana tidak dikenakan biaya untuk 4 (empat) transaksi pertama tiap tahun Polis dan untuk transaksi berikutnya dalam tahun yang sama akan dikenakan biaya Rp 100.000,- (seratus ribu Rupiah) per transaksi.
- **Biaya Pembatalan Polis Pada Masa Mempelajari Polis (Cooling Off Period)**
Biaya pembatalan Polis pada Masa Mempelajari Polis (*Cooling Off Period*) maksimal Rp 200.000,-.

Risiko

Risiko Asuransi Unit Link

Risiko Likuiditas

Pembayaran Nilai Polis pada saat Penebusan Polis (*Surrender*) atau Penarikan Dana Investasi (*Withdrawal*) tergantung kepada likuiditas dari portofolio Dana Investasi unit link PT BNI Life Insurance.

Risiko Berkurangnya Harga Unit Penyertaan

Fluktuasi Harga Unit penyertaan Dana Investasi unit link PT BNI Life Insurance disebabkan antara lain: (a) Perubahan tingkat suku bunga pasar yang mengakibatkan fluktuasi tingkat pengembalian pada instrumen pasar uang, (b) Fluktuasi nilai saham/ obligasi yang menjadi underlying asset Dana Investasi unit link PT BNI Life Insurance, serta (c) Terjadi wanprestasi (*default*) dan *force majeure* yang dialami oleh pihak-pihak yang terkait dalam pengelolaan Dana Investasi PT BNI Life Insurance.

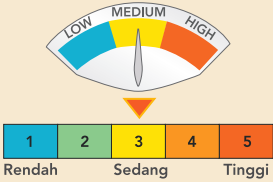
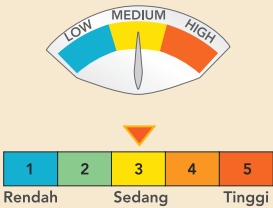
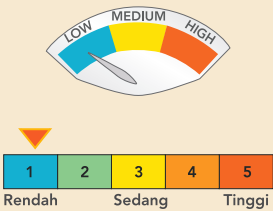
Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik

Perubahan kondisi perekonomian dan politik di dalam maupun di luar negeri atau perubahan undang-undang, kebijakan dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia usaha dapat mempengaruhi harga suatu efek. Hal ini berdampak pada berkurangnya Nilai Aktiva Bersih (NAB) penyertaan Anda.

Tabel Risiko Produk Investasi

Risiko produk investasi bergantung pada jenis dana investasi yang dipilih oleh Pemegang Polis dan penempatannya. Kinerja masa lalu tidak mencerminkan kinerja di masa yang akan datang.

Jenis Dana Investasi	Risiko
<p>Equity (Saham) Merupakan Jenis Dana Investasi yang diinvestasikan pada instrumen saham serta instrumen pasar uang dan/atau pendapatan tetap, dengan komposisi minimal 80% (delapan puluh per seratus) pada instrumen saham.</p> <p>BLife Group Link Maxi Equity</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p>Rendah Sedang Tinggi</p>

Jenis Dana Investasi	Risiko
<p>Balanced (Campuran) merupakan Jenis Dana yang diinvestasikan pada instrumen saham dan/atau Pendapatan Tetap (baik secara langsung dan/atau melalui reksadana SBN) dan/atau instrumen pasar uang dengan komposisi masing-masing 0-79% per instrumen. BLife Group Link Maxi Balanced</p>	
<p>Fixed Income (Pendapatan Tetap) Merupakan Jenis Dana Investasi yang diinvestasikan pada instrumen yang memberikan pendapatan yang bersifat tetap, seperti obligasi pemerintah, obligasi korporasi yang umumnya mempunyai jatuh tempo lebih dari 1 (satu) tahun, serta instrumen pasar uang dan/atau saham, dengan komposisi minimal 80% (delapan puluh per seratus) pada instrumen pendapatan yang bersifat tetap. BLife Group Link Maxi Fixed Income</p>	
<p>Money Market (Pasar Uang) Merupakan Jenis Dana Investasi yang seluruhnya diinvestasikan ke dalam instrumen pasar uang, yang meliputi deposito berjangka, sertifikat deposito, sertifikat Bank Indonesia (SBI), surat pengakuan hutang, surat berharga komersial, obligasi yang jatuh tempo kurang dari 1 (satu) tahun dan efek sejenis lainnya, dengan komposisi 100% (seratus per seratus) pada instrumen pasar uang. BLife Group Link Maxi Money Market</p>	

Syarat Kepesertaan

Manfaat Utama

Program Reguler

- **Tertanggung Utama**
17 s/d 80 tahun
Dapat diperpanjang sampai dengan 90 tahun
- **Tertanggung Tambahan**
15 hari s/d 80 tahun
Dapat diperpanjang sampai dengan 90 tahun

Program Eksekutif

- **Tertanggung Utama**
17 s/d 80 tahun (note usia masuk ada yang di atas 80)
Dapat diperpanjang sampai dengan 90 tahun
- **Tertanggung Tambahan**
15 hari s/d 80 tahun (note usia masuk ada yang di atas 80)
Dapat diperpanjang sampai dengan 90 tahun
- **Mata Uang:** Rupiah (IDR) dan US Dollar (USD)

Manfaat Tambahan

- **Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan (PA-A)**
15 hari - 74 tahun
Maksimum usia pada saat perpanjangan polis 75 tahun
- **Cacat Tetap Total/Sebagian Akibat Kecelakaan (PA-B)**
15 hari - 74 tahun
Maksimum usia pada saat perpanjangan polis 75 tahun
- **Perawatan Rumah Sakit Akibat Kecelakaan (PA-D)**
15 hari - 74 tahun
Maksimum usia pada saat perpanjangan polis 75 tahun
- **Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan maupun Penyakit (TPD)**
15 hari - 74 tahun
Maksimum usia pada saat perpanjangan polis 75 tahun

Ilustrasi

Nama Pemegang Polis	: PT.ABC
Jumlah Peserta	: 100 Orang
Masa Asuransi	: 1 tahun
Tanggal Mulai Asuransi	: 1 Januari 2023
Mata Uang Polis	: Rupiah (IDR)
Uang Pertanggungan	: Rp100.000.000
Masa Asuransi	: 1 Januari 2023 s.d 31 Desember 2023
Alokasi Dana Investasi	: BLife Group Link Maxi Money Market : 100%

Catatan:

- Nilai manfaat dapat meningkat atau menurun;
- Pertumbuhan besar manfaat yang disimulasikan hanya merupakan ilustrasi;
- Kinerja investasi subdana tidak dijamin akan sama dengan kinerja selama periode yang tercantum dalam ilustrasi ini. Penetapan tingkat pengembalian investasi yang tercantum pada ilustrasi ini berdasarkan nilai historis yang diperoleh oleh Penanggung; dan
- Nilai manfaat dapat lebih kecil dari nilai dana yang diinvestasikan, tergantung pada ada atau tidaknya bagian manfaat yang dijamin.

Pengecualian

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi dan hanya akan membayar Nilai Investasi tanpa bunga yang telah terbentuk per Tanggal Perhitungan pada saat klaim Tertanggung meninggal dunia sebelum tanggal berakhirnya Polis karena alasan sebagai berikut (hal mana yang lebih dulu terjadi):

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.*

Pengecualian untuk Manfaat Asuransi Tambahan berlaku sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis (jika ada)

Mekanisme Pengajuan Klaim

1. Klaim Jatuh Tempo dan Dana Tunai

Dokumen yang diperlukan untuk menerima Manfaat Asuransi terdiri dari:

- a. Formulir Manfaat Asuransi dan Endorsement
- b. Surat Pengajuan dari Pemegang Polis ditandatangani oleh pejabat berwenang
- c. SK/Kutipan hasil RUPS/Kutipan Akta Pemberhentian Jabatan (Khusus Program Eksekutif)
- d. Buku polis asli (Khusus Surrender/polis lapse)

2. Klaim Meninggal Dunia

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

1. Surat pengantar pengajuan klaim dari pemegang polis disertai nomor rekening untuk pentransferan pembayaran klaim
2. Kutipan Akta Kematian yang dikeluarkan oleh Dispendukcapil
3. Surat Keterangan Kematian dari KBRI jika meninggal dunia di Luar Negeri
4. Kartu Kepesertaan
5. Identitas diri Peserta dan Ahli Waris, berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK)

6. Nomor telpon Ahli Waris yang dapat dihubungi
 7. Surat Keterangan Ahli Waris apabila Penerima Manfaat meninggal dunia.
 8. Penyebab kematian peserta dari instansi berwenang :
 - Apabila meninggal di Rumah Sakit berupa resume medis dari Rumah Sakit yang bersangkutan
 - Apabila meninggal karena kecelakaan, berupa surat keterangan dari Kepolisian/Berita Acara Pemeriksaan (BAP) Kepolisian
 - Apabila meninggal di rumah atau dalam perjalanan ke Rumah Sakit, berupa kronologis kematian Peserta dari Ahli Waris dan ditanda tangan diatas meterai
 9. Apabila orang hilang, berupa kronologis peristiwa kejadian orang hilang dan Penetapan Pengadilan.
 10. Dokumen lainnya yang dibutuhkan untuk proses verifikasi klaim
- b. Dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud di atas, jika dibuat dalam bahasa asing maka harus diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dilakukan oleh penterjemah tersumpah. Biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan permohonan Manfaat Asuransi akan menjadi tanggung jawab pihak pengaju.
 - c. Jangka waktu pembayaran Manfaat Asuransi oleh Penanggung kepada Ahli Waris/Pemegang Polis untuk Klaim yang tidak memerlukan verifikasi lebih lanjut dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) Hari kerja setelah pengajuan klaim dan dokumen persyaratan pengajuan Klaim diterima secara lengkap oleh Penanggung.
 - d. Jika diperlukan verifikasi lebih lanjut, maka Penanggung akan menerbitkan surat pemberitahuan bahwa pengajuan klaim dalam proses verifikasi lanjutan, jangka waktu verifikasi lanjutan adalah 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan.
 - e. Apabila dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari kalender sebagaimana dimaksud dalam poin d diatas belum selesai, maka Penanggung akan mengirimkan kembali surat pemberitahuan perpanjangan verifikasi lanjutan dengan batas maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal pemberitahuan (jika diperlukan).
 - f. Untuk pengajuan dokumen klaim yang tidak lengkap, Penanggung akan menerbitkan surat pemberitahuan agar dilengkapi dengan batas maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan.
 - g. Apabila dokumen kelengkapan klaim belum diterima oleh Penanggung setelah batas waktu 60 (enam puluh) hari kalender, maka pengajuan klaim tidak dapat diproses oleh Penanggung (klaim ditolak).
 - h. Biaya pengurusan klaim ditanggung sepenuhnya oleh Peserta atau Ahli Waris atau pihak lain yang mewakilinya.
 - i. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa berdasarkan Syarat dan Ketentuan Polis atau ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku ternyata Penanggung tidak memiliki kewajiban untuk membayar klaim, maka santunan ganti rugi yang telah dibayarkan wajib dikembalikan kepada Penanggung.

Dokumen Klaim untuk Manfaat Tambahan

1. PA-A (Meninggal Dunia karena Kecelakaan)

- a) Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
- b) Klaim harus disertai dengan dokumen asli
- c) Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan.
- d) Dokumen pengajuan Klaim cacat tetap yang harus diserahkan kepada Penanggung:
 - i. Formulir Klaim asuransi kumpulan;
 - ii. Surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang atau akta kematian (asli atau salinan yang telah dilegalisir pejabat dari instansi yang berwenang);

- iii. Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir pejabat dari instansi yang berwenang);
- iv. Berita acara dari kepolisian/pihak berwenang apabila risiko terjadi karena Kecelakaan atau korban tindakan kejahatan;
- v. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi Klaim.

2. PA-B (Cacat Tetap Total maupun Sebagian)

- a) Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
- b) Klaim harus disertai dengan dokumen asli
- c) Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan.
- d) Dokumen pengajuan Klaim cacat tetap yang harus diserahkan kepada Penanggung:
 - i. Formulir Klaim asuransi kumpulan termasuk surat keterangan Dokter yang menyatakan cacat tetap selama minimum 180 (seratus delapan puluh) hari secara terus menerus;
 - ii. Surat keterangan dari kepolisian bila cacat tetap disebabkan oleh Kecelakaan lalu lintas atau korban tindakan kejahatan;
 - iii. Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir pejabat dari instansi yang berwenang);
 - iv. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi Klaim.

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

- a) Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
- b) Klaim harus disertai dengan dokumen asli
- c) Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan.
- d) Dokumen pengajuan Klaim yang harus diserahkan kepada Penanggung untuk Klaim Perawatan Medis:
 - i. Formulir Klaim asuransi kumpulan (termasuk surat keterangan Dokter);
 - ii. Kuitansi selama perawatan (termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang);
 - iii. Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir pejabat dari instansi yang berwenang);
 - iv. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi Klaim.

4. Cacat Tetap Total (Total Permanent Disability)

- a) Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
- b) Klaim harus disertai dengan dokumen asli
- c) Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak kejadian.
- d) Dokumen pengajuan Klaim :
 - i. Formulir Klaim asuransi kumpulan (termasuk surat keterangan Dokter yang menyatakan cacat tetap selama minimum 180 (seratus delapan puluh) hari secara terus menerus);
 - ii. Surat Keterangan dari Kepolisian bila Cacat Tetap Total disebabkan oleh Kecelakaan lalu lintas atau korban tindakan kejahatan;
 - iii. Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir pejabat dari instansi yang berwenang);
 - iv. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi Klaim.

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 : care0@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. Optima Group Saving 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.
- d. Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis/Debitur/Tertanggung sudah termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar/ Bank/ Badan Usaha.
- e. **PAYDI Optima Group Saving merupakan produk asuransi. Komponen investasi dalam PAYDI mengandung risiko. Calon Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta wajib membaca dan memahami ringkasan informasi produk sebelum memutuskan untuk membeli PAYDI. Kinerja investasi masa lalu PAYDI tidak mencerminkan kinerja investasi masa datang PAYDI.**