

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN UMUM BNI LIFE SOLUSI DANA KESEHATAN

Penanggung	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	<p>BNI Life Solusi Dana Kesehatan merupakan Produk Asuransi Kesehatan yang memberikan Manfaat Santunan Harian Rawat Inap Rumah Sakit, Santunan Harian Rawat Inap ICU, Santunan Biaya Pembedahan, Santunan Meninggal Dunia karena Sakit dan/atau Kecelakaan, <i>No Claim Bonus</i> dan <i>Online Telemedical Consultation</i>.</p>
Pemegang Polis	Perorangan		
Tertanggung	Perorangan		
Nama Produk	BNI Life Solusi Dana Kesehatan		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan		

Fitur Utama Asuransi

Usia Masuk	Pemegang Polis : 18 – 59 tahun Tertanggung Utama : 18 – 59 tahun Tertanggung Tambahan: 6 bulan – 59 tahun
Metode Perhitungan Usia	Metode perhitungan Usia masuk menggunakan ulang tahun terakhir (<i>age last birthday</i>)
Cara Pembayaran Premi	Pembayaran Premi dapat dibayarkan secara: 1. Bulana 2. Tahunan
Masa Asuransi	1 (<i>satu</i>) tahun dan Penanggung akan memberikan pemberitahuan perpanjangan Polis sesuai dengan ketentuan yang berlaku kepada Pemegang Polis dan apabila Pemegang Polis tidak memberikan pemberitahuan kembali untuk tidak memperpanjang masa asuransinya, maka Polis akan diperpanjang otomatis dan masa pertanggunggan akan berakhir pada tanggal ulang tahun polis saat Tertanggung mencapai usia 64 (<i>enam puluh empat</i>) tahun .
Katentuan Underwriting	<i>Guaranteed acceptance</i>
Uang Asuransi	Maksimal Rp20 miliar

**TABEL PREMI
BNI LIFE SOLUSI DANA KESEHATAN**

Berdasarkan Kategori Usia

Premi per Tahun	PLAN					
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F
0 s/d 17 tahun	622.000	845.000	1.147.500	1.450.500	2.018.000	2.547.000
18 s/d 29 tahun	736.500	1.060.000	1.473.000	1.885.500	2.668.500	3.408.000
30 s/d 39 tahun	897.000	1.294.000	1.826.000	2.358.000	3.375.000	4.343.500
40 s/d 49 tahun	1.089.500	1.598.500	2.303.000	3.007.500	4.327.000	5.554.000
50 s/d 59 tahun	1.700.500	2.589.500	3.854.500	5.120.000	7.424.000	9.492.500
60 s/d 64 tahun	2.779.500	4.321.500	6.494.000	8.666.500	12.692.000	16.377.500

Premi

Manfaat Asuransi

1. Santunan Harian Rawat Inap Rumah sakit karena Penyakit dan/atau Kecelakaan

Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung menjalani Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit dan/atau Kecelakaan maka Penanggung akan membayarkan santunan tunai harian kepada Tertanggung sesuai dengan yang tercantum dalam tabel manfaat Asuransi dan sesuai dengan ketentuan jumlah maksimum yang ditentukan oleh Penanggung. Penanggung berhak untuk membayar Manfaat harian Rawat Inap berdasarkan jumlah hari Rawat Inap yang dianggap layak oleh Penanggung.

2. Santunan Rawat Inap ICU karena Sakit maupun Kecelakaan

Apabila selama masa berlakunya asuransi ini, Tertanggung menjalani perawatan ICU yang disebabkan karena Penyakit dan/atau Kecelakaan maka Penanggung akan membayarkan santunan tunai harian kepada Tertanggung sesuai dengan yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi yang dipilih dan sesuai dengan ketentuan jumlah maksimum yang ditentukan oleh Penanggung.

3. Santunan Biaya Pembedahan Per Satu Periode Inap karena Sakit dan/atau Kecelakaan

Apabila Tertanggung menjalani pembedahan di Rumah Sakit selama masa berlakunya asuransi ini, yang disebabkan karena Penyakit dan/atau Kecelakaan, maka akan diberikan Santunan sebesar 50% dari biaya pembedahan sebenarnya dengan nilai maksimum sesuai dengan yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi yang dipilih dan sesuai dengan ketentuan jumlah maksimum yang ditentukan oleh Penanggung.

4. Santunan Meninggal Dunia

Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung meninggal dunia, sesuai dengan ketentuan, syarat dan pengecualian yang ditentukan oleh Penanggung maka akan dibayarkan manfaat Santunan Meninggal Dunia sesuai dengan yang tercantum dalam tabel Manfaat Asuransi yang diambil Tertanggung kepada Ahli Waris menurut hukum yang berlaku, kemudian Pertanggung berakhir.

5. No Claim Bonus

Penanggung akan membayarkan manfaat No Claim Bonus sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari total Premi yang telah dibayarkan selama 24 (dua puluh empat) bulan berturut-turut, apabila:

- a. Tidak ada klaim yang dibayarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) bulan tersebut.
- b. Tidak ada penangguhan pembayaran klaim yang diajukan oleh Tertanggung dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) bulan tersebut.

empat) bulan tersebut.

Maka manfaat No Claim Bonus akan dibayarkan kepada Tertanggung pada akhir bulan ke-26 secara otomatis.

6. **Online Tele Medical Consultation**

Tertanggung akan mendapatkan manfaat layanan konsultasi medis secara online 24 jam, sesuai ketentuan yang diberikan Penanggung.

*) tanpa biaya obat dan pengiriman obat (jika ada)

Khusus perawatan untuk seluruh penyakit di bawah ini maksimum adalah 5 (lima) hari per tahun Polis:

- *Diarrhea & Gastroenteritis*
- *Typhoid & paratyphoid fever*
- *Dengue fever & Dengue Hemorrhagic fever*
- *Dyspepsia & Gastritis*

Untuk penyakit diatas berlaku akumulasi manfaat maksimum 5 hari per tahun

Manfaat Asuransi pada produk ini.

Manfaat	Batasan Maksimum	Nilai Santunan					
		Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F
Santunan Harian Rawat Inap Rumah Sakit (Maks. 60 hari per tahun)	per hari	300,000	500,000	750,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
Santunan Harian Rawat Inap ICU karena Sakit maupun Kecelakaan (Maks. 10 hari per tahun)	per hari	600,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000
Santunan Biaya Pembedahan (Maks. 50% dari total biaya per kasus)	per tahun	2,000,000	3,000,000	5,000,000	7,000,000	10,000,000	12,000,000
Santunan Meninggal Dunia karena Sakit dan/atau Kecelakaan	per tahun	2,000,000	3,000,000	5,000,000	7,000,000	10,000,000	12,000,000
No Claim Bonus (Pengembalian premi pada akhir tahun ke-2)*	Premi Dibayar	25%	25%	25%	25%	25%	25%
Online Telemedical Consultation		Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Catatan:

- *) Pengembalian premi akan dibayarkan apabila Pemegang Polis tidak melakukan klaim selama 2 (*dua*) tahun masa asuransi dan telah melunasi seluruh premi yang ditagihkan sejak mulai berlakunya Asuransi sampai dengan akhir bulan ke-24 (*dua puluh empat*), kemudian akan dibayarkan pada akhir bulan ke-26 (*dua puluh enam*).
- Berlaku diskon premi untuk tertanggung tambahan sebesar 5%.
- Tertanggung tambahan merupakan Pasangan dan maksimum 3 anak.
- Tertanggung tambahan wajib mengambil plan yang sama dengan tertanggung utama.
- Perubahan Plan hanya dapat dilakukan pada saat ulang tahun Polis dengan persetujuan Penanggung

Risiko

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk Asuransi BNI Life Solusi Dana Kesehatan adalah risiko individual, antara lain:

- a. Terdapat potensi kerugian yang lebih besar jika klaim melebihi manfaat yang seharusnya diterima.
- b. Risiko tidak dibayarkannya manfaat Asuransi jika klaim dilakukan atas hal-hal yang termasuk ke dalam pengecualian Polis.

Biaya-biaya

- a. Apabila Pemegang Polis membatalkan Polis pada masa Cooling-off Period, maka Penanggung akan mengenakan biaya sebesar Rp50.000 (lima puluh ribu rupiah) yang akan dipotong dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.
- b. Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi, biaya pemasaran, biaya remunerasi, biaya pemeliharaan polis, dan biaya lainnya (jika ada).
- c. Biaya-biaya yang terkait dengan biaya bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
- d. Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis dari Penanggung sebelum perubahan tersebut dilakukan.
- e. Dalam hal seleksi risiko dari Tertanggung tidak standar, maka Penanggung akan mengenakan tambahan Premi (Ekstra Premi).

Pengecualian

Perlindungan Asuransi ini tidak berlaku dan santunan tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Perawatan Rumah Sakit secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hak-hal sebagai berikut:

- 1. 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 sedangbertugas dalam satu dinas militer;***
- 2. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh atau upaya-upaya melukai diri sendiri, baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar;***
- 3. 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;***
- 4. 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;***
- 5. Tertanggung menggunakan obat-obatan terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;***
- 6. Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;***
- 7. 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;***
- 8. Gangguan mental dan kejiwaan atau sakit jiwa/neurosis/psikosis/atau lainnya penyakit dibawah konsultasi psikiatri/ahli jiwa;***
- 9. Penyakit dan Kondisi kesehatan yang masuk dalam pre-existing condition, yang diderita Tertanggung dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak berlakunya Asuransi;***
- 10. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif;***
- 11. Semua Penyakit bawaan atau kelainan lahir bawaan;***
- 12. Pengobatan untuk segala sesuatu yang berhubungan dengan ketidaksuburan dan sterilisasi;***

13. *Perawatan Rumah Sakit yang timbul dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejangka mulai berlakunya Asuransi;*
14. *Perawatan Rumah Sakit yang dijalani oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit; atau*
15. *Segala sesuatu perawatan/pengobatan yang berhubungan dengan kosmetik.*

Persyaratan dan Tata Cara

Mekanisme Pembelian Produk

- a. BNI akan mereferensikan nasabah ke BNI Life.
- b. Bancassurance specialist BNI Life melakukan penawaran kepada calon Tertanggung untuk produk BNI Life Solusi Dana Kesehatan.
- c. Apabila calon Tertanggung menyatakan setuju untuk membeli produk asuransi BNI Life Solusi Dana Kesehatan maka bancassurance specialist BNI Life akan membantu dalam proses penutupan.
- d. BNI Life akan mengirimkan Polis kepada Tertanggung.

Prosedur Klaim

Persyaratan Pembayaran Manfaat

Prosedur pengajuan klaim pembayaran santunan adalah sebagai berikut:

1. Dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, Pemegang Polis dan/atau Tertanggung harus mengajukan pemberitahuan tertulis kepada Penanggung.
2. Penanggung akan mengirimkan formulir klaim yang wajib diserahkan oleh pihak yang mengajukan klaim kepada Penanggung dengan melampirkan dokumen-dokumen Pendukung yang diperlukan oleh Penanggung atas biaya Pemegang Polis, ahli waris menurut hukum yang berlaku atau pihak yang berhak mengajukan klaim:
 - a. Untuk Klaim Meninggal Dunia
 - Formulir surat pengajuan klaim meninggal dunia dari Pemegang Polis/Penerima Manfaat;
 - Polis Asli/e-policy beserta lampiran-lampirannya;
 - Copy identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Pemegang Polis dan Tertanggung;
 - Surat Kuasa dan pelimpahan wewenang dari Pemegang Polis/Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (bila diperlukan);
 - Surat keterangan penyebab kematian/meninggal dunia dari rumah sakit atau kronologis kematian dari ahli waris;
 - Copy akta kematian dari catatan sipil setempat atau surat kematian dari instansi pemerintah setempat;
 - Surat keterangan kematian/meninggal dunia dari pihak yang berwenang dari dilegalisir oleh serendah-rendahnya konsul jenderal Republik Indonesia apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri (asli/fotokopi legalisir);
 - 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 dunia dari pengadilan;
 - Berita acara dari kepolisian (asli/fotokopi legalisir) apabila Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan.
 - b. Untuk Klaim Manfaat Kesehatan
 - Copy Polis/e-policy;
 - Formulir Klaim Asuransi Kesehatan;
 - Perincian Biaya Perawatan di Rumah Sakit;
 - Kuitansi Biaya Perawatan (Asli/Legalisir) dari Rumah Sakit;
 - Copy Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga;
 - Surat keterangan Diagnosis (Resume Medis) yang diisi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat;

- Dokumen dan/syarat lain yang wajar dan relevan, sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Saran dan Keluhan

Nasabah dapat menyampaikan saran dan keluhan kepada:

PT BNI Life Insurance

Contact Center BNI Life

Email: care@bni-life.co.id

Customer Care: 1-500-045

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

Simulasi Produk BNI Life Solusi Dana Kesehatan

Masa Asuransi: **1 Tahun**

Mulai Asuransi:
31 Januari 2024



Plan: **D**

Cara Bayar: **Tahunan**

Manfaat Pertanggungan

Nama	Tanggal Lahir	Usia	Tertanggung	Premi Tahunan
TUAN A	05-Jan-94	30 Tahun	UTAMA	Rp2,358,000
Total Premi				Rp2,358,000

No.	MANFAAT	BATASAN MAKSIMUM	Plan D
1	Santunan Tunai Harian Rawat Inap Rumah Sakit (Maks. 60 hari per tahun)	Per Hari	1,000,000
2	Santunan Harian Rawat Inap ICU karena Sakit maupun Kecelakaan (Maks. 10 hari per tahun)	Per Hari	2,000,000
3	Santunan Biaya Pembedahan (Maks. 50% dari total biaya per kasus)	Per Tahun	7,000,000
4	Santunan Meninggal Dunia karena Sakit dan/atau Kecelakaan	Per Tahun	7,000,000
5	No Claim Bonus (Pengembalian premi pada akhir tahun ke-2)*	Premi Dibayar	25%
6	Online Telemedical Consultation		Tersedia

Catatan.

- Pengembalian premi akan dibayarkan apabila Pemegang Polis tidak melakukan klaim selama 2 (dua) tahun masa asuransi dan telah melunasi seluruh premi yang ditagihkan sejak mulai berlakunya Asuransi sampai dengan akhir bulan ke-24 (dua puluh empat), kemudian akan dibayarkan pada akhir bulan ke-26 (dua puluh enam).
- Berlaku diskon premi untuk tertanggung tambahan sebesar 5%
- Tertanggung tambahan merupakan Pasangan dan maksimum 3 anak
- Tertanggung tambahan wajib mengambil plan yang sama dengan tertanggung Utama.
- Perubahan Plan hanya dapat dilakukan pada saat ulang tahun Polis dengan persetujuan Penanggung

Skenario Khusus

- Apabila dalam masa berlakunya asuransi Tertanggung sakit dan harus rawat inap di rumah sakit, maka Penanggung akan membayarkan santunan sebesar Rp1,000,000 per hari, maksimal pertanggungan 60 hari dalam satu tahun.
- Apabila dalam masa berlakunya asuransi Tertanggung sakit maupun mengalami kecelakaan dan harus rawat inap ICU, maka Penanggung akan membayarkan santunan sebesar Rp2,000,000 per hari maksimal pertanggungan 10 hari dalam satu tahun.
- Apabila dalam masa berlakunya asuransi Tertanggung harus melakukan pembedahan, maka jumlah maksimum santunan biaya pembedahan yang akan diberikan oleh Penanggung adalah 50% dari biaya bedah per satu periode rawat dengan maksimum limit pertahun Rp7,000,000
- Apabila dalam masa berlakunya asuransi Tertanggung Meninggal Dunia akibat Sakit dan/atau Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan santunan sebesar Rp7.000.000
- Jika selama 24 bulan Tertanggung tidak pernah ada klaim dan Premi telah dibayarkan selama 24 bulan berturut-turut, maka Penanggung akan membayarkan no claim bonus sebesar 25% pengembalian premi pada akhir bulan ke- 26.
- Apabila dalam masa berlakunya asuransi Tertanggung mendapatkan manfaat layanan konsultasi medis secara online, tanpa biaya obat dan pengiriman obat (jika ada).

Informasi Tambahan

- Berakhirnya Pertanggungan:
Pertanggungan menjadi berakhir karena hal-hal berikut, mana yang lebih dahulu terjadi:
 - a. Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi; atau
 - b. Polis dibatalkan karena alasan apapun; atau
 - c. Premi belum dibayar setelah masa tenggang waktu; atau
 - d. Masa asuransi berakhir; atau
 - e. Pada tanggal ulang tahun polis pertama setelah Tertanggung mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun; atau
 - f. Penanggung mengakhiri Polis; atau
 - g. Pemberitahuan tertulis untuk pengakhiran; atau
 - h. Ditutupnya Rekening atau Kartu Kredit Tertanggung.

- Tenaga Pemasar yang melakukan pemasaran produk asuransi telah berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau Asosiasi Asuransi Jiwa yang ditunjuk oleh OJK.

- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat tentang Produk Asuransi dan bukan merupakan kontrak dengan pihak PT BNI Life Insurance. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku pada produk asuransi ini. Syarat dan ketentuan dari produk asuransi yang lengkap dapat diakses melalui situs *website* resmi perusahaan PT BNI Life Insurance (www.bni-life.co.id).

- Produk Asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

- Perubahan:
 - a. Setiap perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis ini tidak dapat dibatalkan atau dirubah kecuali dengan pengesahan tertulis atas Polis ini yang dikeluarkan oleh Penanggung dan ditandatangani oleh pejabat Penanggung yang berwenang dan akan diberikan pemberitahuan kepada Pemegang Polis sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan.
 - b. Dalam hal Pemegang Polis tidak memberikan pendapatnya terhadap perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.
 - c. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Pemegang Polis berhak memutuskan perjanjian ini tanpa dikenakan biaya apapun.

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 Layanan ini.

Tanggal Cetak Dokumen:

-- / -- / ----