

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) VERSI UMUM SPECTRA HEALTH CARE

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	<p>Spectra Health Care merupakan produk Asuransi Kesehatan yang memberikan proteksi bagi Tertanggung yang menjalani Rawat Inap dan Rawat Jalan di Rumah Sakit yang diakibatkan oleh Penyakit maupun Kecelakaan termasuk di dalamnya Proteksi ekonomi terhadap risiko kematian serta Manfaat Melahirkan</p>
Pemegang Polis	Perorangan		
Tertanggung Utama	Perorangan		
Nama Produk	Spectra Health Care		
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan		
Mata Uang	Rupiah (IDR)		

Fitur Utama Asuransi

Usia Masuk	Pemegang Polis : 17 – 70 tahun Tertanggung Utama : 17 – 60 tahun Tertanggung Tambahan : 6 bulan – 60 tahun Khusus untuk Manfaat Melahirkan : 18 tahun – 45 tahun Perhitungan usia masuk menggunakan ulang tahun terakhir
Masa Asuransi	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung berusia 70 tahun
Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Ketentuan Premi	<ul style="list-style-type: none"> - Besarnya premi sesuai usia masuk, jenis kelamin, dan jenis plan yang dipilih. - Diskon total premi 5% jika Nasabah mengikutsertakan Tertanggung Tambahan (Pasangan dan/atau Anak) atau memiliki Polis Blife Spectra Link.
Uang Pertanggungan	Sesuai dengan plan yang dipilih
Masa Tunggu	<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan Akibat Kecelakaan : Tidak ada masa tunggu • Perawatan Rumah Sakit : 30 hari kalender • Manfaat Melahirkan : 280 hari kalender

<p>Pre-Existing Condition</p>	<p>Masa tunggu untuk Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (<i>Pre-Existing Condition</i>) selama 12 (dua belas) bulan untuk penyakit-penyakit berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batu dalam saluran kemih, ginjal, kantung empedu (sistem <i>Biller</i>), gagal ginjal kronik; - Penyakit jantung dan Pembuluh darah (darah tinggi, penyakit pembuluh darah otak, penyakit pembuluh darah vena, penyakit kelainan darah); - Penyakit yang berhubungan dengan Telinga, Hidung dan Tenggorokan yang memerlukan Pembedahan (Operasi Amandel, Operasi Gendang Telinga, Operasi <i>Mastoid</i>, Operasi <i>Sinus</i>, Operasi Kelenjar <i>Thyroid</i>); - Katarak, <i>Pterygium</i>, <i>Hordeolum</i>; - Semua bentuk tumor (tumor jinak, tumor ganas), <i>kista</i>, polip, <i>Lymphadenopati</i>; - Radang, Tukak pada Lambung dan Usus 12 jari; - <i>Tuberculosis</i> beserta komplikasinya, <i>Bronchitis</i>, Asma; - Penyakit/gangguan pada persendian, tulang persendian dan penyakit pada otot; - Kencing manis (<i>Diabetes Melitus</i>), penyakit kelenjar gondok (<i>Hyperthyroid & Hypothyroid</i>); - Kelainan Kadar lemak dalam darah (<i>Kolesterolemia</i>) dan Kelainan Asam urat dalam darah; - Ayan (<i>Epilepsy</i>); - Hernia; - Wasir (<i>Haemoroid</i>), segala bentuk <i>fistula</i>, <i>Hydrocele</i>, <i>Varicocele</i>; - Hepatitis; - <i>Endometriosis</i>, <i>Adeniosis</i>, gangguan yang termasuk pada sistem reproduksi; - Gangguan pada <i>prostate</i>; - Penyakit/gangguan pada Tulang Belakang (termasuk cakram antar ruas tulang belakang).
<p>Ketentuan Underwriting</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berlaku ketentuan <i>Simplify Underwriting</i>; 2. Tidak berlaku ketentuan ekstra premi dan tidak diperlukan MCU, proses underwriting hanya menyetujui penerbitan Polis atau pengajuan ditolak; 3. Khusus untuk Plan 100 diwajibkan mengambil Manfaat Tambahan Rawat Jalan; 4. Perpanjangan Polis tidak otomatis renewal (tergantung dari <i>history claim</i> sebelumnya); 5. Bertanggung jawab hanya dapat mengubah plan pada ulang tahun Polis berikutnya atas persetujuan Penanggung.
<p>Masa Mempelajari Polis (Cooling-Off Period)</p>	<p>15 (lima belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis</p>
<p>Masa Leluasa (Grace Period)</p>	<p>60 (enam puluh) hari kalender terhitung mulai tanggal jatuh tempo Premi</p>

Manfaat Asuransi

1. Manfaat Rawat Inap

Penggantian 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sesuai tabel manfaat, untuk biaya-biaya berikut:

- a. Biaya Kamar;
- b. Biaya Kamar Semi ICU/Isolasi;
- c. Biaya Kamar ICU (Unit Perawatan Intensif);
- d. Biaya Aneka Perawatan di Rumah Sakit;
- e. Biaya Pembedahan, termasuk biaya Dokter Bedah, Kamar Operasi, Anestesi, dan Alat Bantu Penunjang yang dipasang pada tubuh;

- f. Biaya Kunjungan Dokter yang Merawat;
- g. Konsultasi Dokter Spesialis;
- h. Biaya Ambulan;
- i. Biaya Rawat Jalan Darurat dan Rawat Gigi tanpa Opname khusus akibat Kecelakaan;
- j. Biaya Perawat Pribadi di Rumah;
- k. Santunan Sebelum dan Setelah Perawatan Rumah Sakit;
- l. Santunan Kematian.

2. Manfaat Rawat Jalan

Penggantian 80% dari kuitansi dengan batas maksimum sesuai tabel manfaat, untuk biaya-biaya berikut:

- a. Biaya Konsultasi Dokter Umum;
- b. Biaya Konsultasi Dokter Spesialis;
- c. Biaya Obat-obatan sesuai dengan Resep Dokter;
- d. Biaya Pemeriksaan Diagnostik sesuai Rujukan Dokter;
- e. Biaya Fisioterapi (per kunjungan per hari);
- f. Biaya Administrasi (per kunjungan per hari).

3. Manfaat Melahirkan

Penggantian 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sesuai tabel manfaat untuk biaya melahirkan normal maupun dengan pembedahan yang membutuhkan Rawat Inap.

Risiko

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk Spectra Health Care adalah risiko individual, yaitu tidak dibayarkannya Manfaat Asuransi jika Klaim yang terjadi termasuk ke dalam pengecualian Polis.

Biaya - biaya

1. Apabila Pemegang Polis membatalkan Polis pada masa *Cooling-Off Period*, maka Penanggung akan mengenakan biaya sebesar Rp100.000 (seratus ribu rupiah) yang akan dipotong dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.
2. Apabila Kartu Kepesertaan hilang atau revisi dikarenakan kesalahan dari Tertanggung/Pemegang Polis, maka akan dikenakan biaya penggantian kartu sebesar Rp50.000 (lima puluh ribu rupiah).
3. Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi, biaya pemasaran, biaya pemeliharaan polis, dan biaya lainnya (jika ada).
4. Biaya-biaya yang terkait dengan biaya bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
5. Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis dari Penanggung sebelum perubahan tersebut dilakukan.
6. Dalam hal seleksi risiko dari Tertanggung tidak standar, maka Penanggung akan mengenakan tambahan Premi (Ekstra Premi).

Pengecualian

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi apabila risiko yang dialami Tertanggung diakibatkan oleh hal-hal berikut.

MENINGGAL DUNIA

1. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Tertanggung baik yang dilakukan dalam keadaan sadar/waras ataupun dalam keadaan tidak sadar atau tidak waras;
2. Menderita penyakit menular *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, atau infeksi karena *Human Immuno-deficiency Virus (HIV)* atau penyakit lainnya yang disebabkan oleh atau komplikasi dari *AIDS* dan *HIV* tersebut;
3. Pembunuhan yang dilakukan oleh orang yang berkepentingan terhadap Manfaat Asuransi, atau perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, dibujuk dan atau dibantu oleh mereka yang berkepentingan dalam hal Pertanggungan;
4. Dikenai hukuman mati dalam suatu putusan pengadilan akibat kejahatan yang dilakukan.
5. Dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak Polis berlaku atau sejak perubahan terakhir terkait perubahan mulai Asuransi/Uang Pertanggungan/Pemulihan Polis maka ketentuan ayat 1 dan 2 pasal ini menjadi tidak berlaku;
6. Keadaan Perang dan dalam tugas militer;
7. Melakukan tindak pidana;
8. Bencana alam;
9. Kecelakaan sebagai penumpang pesawat terbang : dari perusahaan penerbangan non komersial, atau dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur, atau Helicopter;
10. Berada dalam keadaan mabuk yang disebabkan karena alkohol, narkotik atau obat-obatan yang tidak menggunakan resep dokter atau menghirup racun atau gas kecuali secara tidak sengaja karena pekerjaannya;
11. Kegiatan olahraga (*sport*) atau kesenangan/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang olahraga dan kesenangan/hobi tersebut tidak dipertanggungkan.

RAWAT INAP & RAWAT JALAN

1. Penyakit tersebut di Rawat Inap tanpa Rekomendasi Dokter.
2. Penyakit tersebut termasuk dalam *Pre-Existing Condition* (Kondisi penyakit yang sudah ada sebelum menjadi Tertanggung Asuransi). Kecuali Polis telah berlaku selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut.
3. Perawatan Rumah Sakit yang terjadi atau dimulai dalam masa tunggu 30 (tiga puluh) hari Polis dinyatakan berlaku untuk diri Tertanggung, kecuali karena Kecelakaan.
4. Pemeriksaan fisik secara berkala, *Medical Check Up* atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa dari penyakit yang ditanggung.
5. Perawatan dan/atau pengobatan untuk mengurangi atau menambah berat badan .
6. Perawatan pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik, termasuk bedah plastik, kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional akibat kecelakaan yang dilakukan maksimum 30 (tiga puluh) hari setelah kecelakaan terjadi.
7. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan :
 - Kelainan bawaan dan/atau cacat fisik bawaan, keterlambatan tumbuh kembang.
 - Hernia dibawah usia 10 (sepuluh) tahun
 - Phimosi di atas usia 2 tahun
 - Sleep Abnoe

8. *Kelainan/gangguan kejiwaan atau syaraf termasuk psikosis, neurosis, stres, depresi, psikiatrik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatisnya, dan perawatan penyalahgunaan obat, kecanduan alkohol dan obat.*
9. *Pengobatan yang berkaitan dengan tranplantasi organ (sebagai pendonor maupun penerima donor).*
10. *Semua alat penunjang atau alat bantu buatan atau bahan sintetik baik yang diluar atau melekat pada tubuh, termasuk namun tidak terbatas pada kursi roda, kruk, anggota tubuh palsu, alat pacu jantung, alat bantu dengar, alat bantu penglihatan, kecuali alat penunjang atau alat bantu yang dibutuhkan pada saat pembedahan di kamar operasi seperti Stent, Pen, K- Wire, Intra Okuler Lensa dan sejenisnya.*
11. *Dialisa, termasuk semua perawatan dan / atau pengobatan yang berkaitan dengan Dialisa.*
12. *Perawatan dan pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang diluar ilmu kedokteran barat yang tidak terbatas pada akupuntur (kecuali akupuntur yang dilakukan oleh dokter), Sinshe, Dukun patah tulang, Paranormal, Chiropractor, Naturopath, Holistik, Klinik pengobatan alami dan sejenisnya.*
13. *Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan :*
 - *Infertilitas, termasuk Inseminasi Buatan, Bayi Tabung dan Kesuburan.*
 - *Impotensi.*
 - *Semua terapi hormonal yang berkaitan dengan syndroma Premenopause.*
14. *Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata.*
15. *Sunat yang tidak berhubungan dengan suatu penyakit atau kecelakaan.*
16. *Pengobatan dan/atau perawatan yang berkaitan dengan :*
 - *HIV/AIDS, termasuk penyakit/kondisi yang berkaitan dengan HIV/AIDS.*
 - *Penyakit menular seksual.*
17. *Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.*
18. *Vitamin tanpa rekomendasi dan indikasi medis dari dokter.*
19. *Zat makanan pelengkap (Food Supplement).*
20. *Imunisasi, termasuk perawatan dan pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.*
21. *Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.*
22. *Perawatan dan/atau pengobatan akibat :*
 - *Terlibat aktif dalam perang, kerusakan, huru hara, perkelahian atau perbuatan kejahatan.*
 - *Luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri.*
23. *Perawatan dan/atau pengobatan karena keikutsertaan dalam aktivitas atau olah raga berbahaya yaitu :*
 - *Mendaki gunung, Panjat tebing, Panjat gedung, Bungee jumping, Arung jeram.*
 - *Olahraga berkuda.*
 - *Tinju serta segala jenis olah raga dengan Kontak Fisik.*
 - *Segala aktivitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, sky diving, ultralite dan lain lainnya).*
 - *Segala aktivitas lomba kecepatan dengan kendaraan bermesin (balap mobil, motor, perahu, dan lain-lainnya).*
24. *Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Tertanggung melakukan : penerbangan dengan menggunakan pesawat udara carteran, militer/polisi, atau helikopter.*
25. *Rawat Jalan bukan akibat kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan benefit Rawat Jalan.*
26. *Kontrol kehamilan, keguguran, kemandulan dan semua komplikasinya.*
27. *Perawatan dan pengobatan yang telah mendapatkan penggantian dari Jamsostek atau BPJS.*
28. *Radiasi ion atau pencemaran karena radioaktif dari bahan/limbah nuklir.*
29. *Perawatan yang diakibatkan karena pelanggaran hukum.*

MELAHIRKAN

1. *Tertanggung wanita di bawah usia 18 (delapan belas) tahun atau lebih dari 45 (empat puluh lima) tahun.*
2. *Tertanggung wanita yang telah hamil sebelum masa berlakunya pertanggung Asuransi Tambahan Melahirkan.*
3. *Perawatan karena kehamilan bermasalah seperti muntah hebat semasa hamil, keracunan kehamilan dengan kejang-kejang atau komplikasi kehamilan lainnya.*
4. *Perawatan yang berhubungan dengan aborsi ilegal, sterilisasi, pemeriksaan kesuburan, dan perawatan yang berhubungan dengan kemandulan.*
5. *Perawatan yang berhubungan dengan komplikasi pasca kehamilan.*

Persyaratan dan Tata Cara

Mekanisme Pembelian Produk

Model bisnis jalur Agency

1. Agen BNI Life melakukan penawaran kepada calon Tertanggung.
2. Apabila calon Tertanggung menyatakan setuju untuk membeli asuransi Kesehatan Spectra Health Care, maka Agen BNI Life akan membantu dalam proses penutupan.
3. BNI Life akan mengirimkan Polis kepada Tertanggung.

Prosedur Klaim

Pengajuan Klaim

Penyampaian dokumen klaim harus diajukan secara tertulis paling lambat 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal pelayanan atau perawatan yang diterima Tertanggung. Pengajuan ulang klaim harus dilengkapi selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender oleh Tertanggung terhitung sejak tanggal pengembalian dokumen klaim.

Persyaratan Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim harus disertai dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:

- a. Rawat Inap
 - Copy identitas diri Tertanggung;
 - Kuitansi asli dari Rumah Sakit beserta perincian biaya;
 - Surat keterangan / resume medis dari Rumah Sakit;
 - Copy resep obat-obatan dari Rumah Sakit;
 - Copy hasil penunjang diagnostic (laboratorium, radiologi, MRI, Scan), jika ada.
- b. Rawat Jalan
 - Copy identitas diri Tertanggung;
 - Kuitansi asli dari Dokter praktik atau Rumah Sakit beserta perincian biayanya;
 - Surat keterangan Dokter (diagnosa Dokter);
 - Copy resep obat-obatan dari Dokter praktik atau apotek;
 - Copy hasil penunjang diagnostic (laboratorium, radiology, MRI, Scan), jika ada.
- c. Manfaat Melahirkan
 - Copy identitas diri Tertanggung;
 - Kuitansi asli dari rumah bersalin, bidan, atau Rumah Sakit beserta perincian biayanya;
 - Resume medis;
 - Status dan riwayat kehamilan (contoh: GxPxAx);
 - Copy resep obat dari rumah bersalin, bidan, atau Rumah Sakit;
 - Copy hasil laboratorium dari rumah bersalin atau Rumah Sakit.

d. Manfaat Kematian

- Polis asli beserta lampiran-lampirannya;
- Formulir pengajuan klaim;
- Copy identitas diri Pemegang Polis dan Tertanggung;
- Copy akte kematian dari catatan sipil setempat;
- Berita acara dari Kepolisian asli/copy legalisir jika Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
- Surat Keterangan Penyebab Meninggal Dunia (resume medis) dari Rumah Sakit / Dokter yang merawat;
- Surat Kuasa dan pelimpahan wewenang dari Pemegang Polis/Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (jika diperlukan);
- Dokumen-dokumen pendukung lainnya (jika diperlukan).

Mekanisme Penyelesaian Klaim

1. Apabila Pemegang Polis dan/atau Tertanggung mengajukan dokumen klaim tidak secara lengkap Penanggung akan menganggap sebagai klaim yang belum diajukan.
2. Penanggung berhak mendapatkan segala keterangan/catatan medis dari Rumah Sakit dan/atau pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Tertanggung.
3. Dalam hal telah dilakukan penolakan klaim oleh Penanggung, kemudian ada perbaikan/ralat/penarikan informasi terhadap diagnose dan/atau keterangan lainnya yang sudah diinformasikan secara tertulis oleh Dokter yang merawat Tertanggung kepada Penanggung, maka perbaikan/ralat/penarikan informasi terhadap diagnose dan/atau keterangan lainnya tersebut dinyatakan tidak berlaku dan Penanggung tidak mempunyai kewajiban dalam bentuk apapun untuk memenuhi klaim dari Tertanggung.
4. Pembayaran klaim dilaksanakan dengan segera atau selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja setelah diterimanya dokumen-dokumen dengan kelengkapannya yang telah dipenuhi, termasuk persyaratan lainnya yang tercantum di dalam Polis dan telah disetujui oleh Penanggung. Dokumen-dokumen yang tidak memenuhi kelengkapan persyaratan pengajuan klaim akan dikembalikan dan dapat diajukan Kembali dalam waktu selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari sejak tanggal surat pemberitahuan pengembalian klaim.
5. Manfaat yang dapat dibayarkan:
 - a. Penanggung hanya akan Kembali seluruh atau sebagian jumlah klaim yang diajukan sesuai dengan diagnose penyakit yang tercantum pada formulir laporan klaim, setinggi-tingginya tidak melampaui jumlah maksimum seperti yang tercantum pada Daftar Manfaat Asuransi.
 - b. Apabila dalam masa perawatan diketemukan/didiagnosa penyakit yang dikecualikan maka Penanggung tidak menanggung biaya perawatan yang timbul dan akan menjadi beban penuh dari Tertanggung serta harus diselesaikan di tempat (Rumah Sakit).
6. Pembatalan Klaim
Apabila suatu klaim yang dapat diajukan sesuai dengan persyaratan Polis ini tidak diajukan dalam waktu 60 (enam puluh) hari sejak pelayanan diterima atau apabila suatu klaim yang telah ditolak Penanggung tidak dimintakan penyelesaiannya melalui Badan Arbitrasi sebagaimana ditetapkan dalam ketentuan Polis dalam waktu 6 (enam) bulan sejak tanggal penolakan, maka klaim tersebut dianggap batal dan Penanggung tidak berkewajiban melakukan pembayaran apapun.
7. Klaim Perawatan di Luar Indonesia
Semua biaya perawatan yang terjadi di luar Indonesia akan diperhitungkan berdasarkan Biaya Yang Wajar dan tidak lebih besar dari batas jaminan yang tercantum dalam Daftar Manfaat. Kurs konversi yang digunakan adalah kurs tengah Bank Indonesia pada saat Tertanggung membayar biaya perawatan. Jika kuitansi

menggunakan selain Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, maka jumlah klaim yang akan dibayarkan Penanggung dikurangi dengan biaya penerjemah.

8. Pemeriksaan

Penanggung mempunyai hak untuk melakukan pemeriksaan selama klaim masih dalam proses.

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 Spectra Health Care

Masa Asuransi : **1 Tahun**

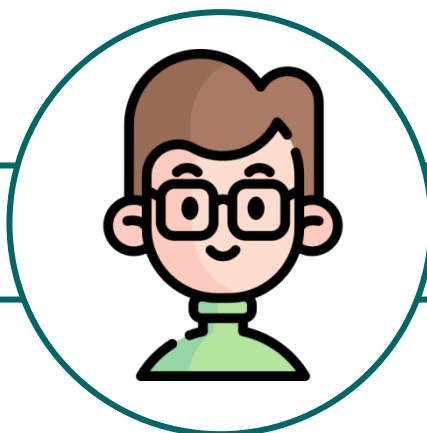
Mata Uang Polis: **Rupiah (IDR)**

Mulai Asuransi : **25 Februari 2022**

Cara Pembayaran Premi: **Tahunan**

Jenis Plan : **Plan 100**

Diskon Premi: **Ya**



Nama	Jenis Kelamin	Usia	Tertanggung	Premi Rawat Inap (Rp)	Premi Rawat Jalan (Rp)	Premi Melahirkan (Rp)	Total Premi (Rp)
Bu Sena	Wanita	33 Tahun	Utama	699,935	590,585	504,536	1,795,055
Pak Sena	Pria	35 Tahun	Tambahan	642,220	536,848	-	1,179,068
Anak 1	Pria	17 Tahun	Tambahan	618,866	525,513	-	1,144,380
Anak 2	Wanita	10 Tahun	Tambahan	583,837	515,209	-	1,099,046
Anak 3	Wanita	5 Tahun	Tambahan	583,837	515,209	-	1,099,046
Total Premi							6,316,594

Catatan: Diskon premi pada produk Spectra Health Care berlaku jika Nasabah memiliki Polis Blife Spectra Link atau mengikutsertakan Tertanggung Tambahan

MANFAAT ASURANSI

1. RAWAT INAP

Penggantian 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sebagai berikut:

MANFAAT		BATASAN MAKSIMUM	SANTUNAN RI 100
1	Biaya kamar dan makan per hari	180 hari / tahun	100,000
2	Biaya Kamar Semi ICU/Isolasi per hari	10 hari / tahun	200,000
3	Unit Perawatan Intensif (ICU) per hari	20 hari / tahun	300,000
4	Biaya aneka perawatan di Rumah Sakit	per periode rawat inap	2,500,000
5	Biaya Pembedahan :		
	a. Operasi Kompleks	per periode rawat inap	20,000,000
	b. Operasi Besar	per periode rawat inap	12,500,000
	c. Operasi Sedang	per periode rawat inap	8,500,000
	d. Operasi Kecil	per periode rawat inap	5,000,000
	e. Bedah Sehari (One Day Surgery)	per periode rawat inap	1,000,000
6	Biaya kunjungan dokter per hari	180 hari / tahun	25,000
7	Konsultasi dengan dokter spesialis per hari	180 hari / tahun	50,000
8	Biaya Ambulan	per periode rawat inap	150,000
9	Biaya rawat jalan darurat & perawatan gigi khusus akibat kecelakaan	per kejadian	1,000,000
10	Biaya untuk perawat pribadi per hari	180 hari / tahun	40,000
11	Santunan sebelum dan setelah perawatan (Maks. 30 hari)	per periode rawat inap	400,000
12	Santunan Kematian		2,000,000

- Menggunakan fasilitas Provider BNI Life – AdMedika

2. RAWAT JALAN

Penggantian 80% dari kuitansi dengan batas maksimum sebagai berikut:

MANFAAT		BATASAN MAKSIMUM	SANTUNAN RJ 100
1	Konsultasi dokter umum	30 kunjungan / tahun	25,000
2	Konsultasi dokter spesialis	15 kunjungan / tahun	50,000
3	Biaya pembelian obat-obatan sesuai dengan resep Dokter	per tahun	1,200,000
4	Biaya laboratorium atas perintah dokter	per tahun	750,000
5	Fisioterapi (per kunjungan per hari)	10 kunjungan / tahun	25,000
6	Biaya Administrasi (per kunjungan per hari)	30 kunjungan / tahun	10,000
Maksimum santunan per tahun			2,500,000

- Berlaku dengan sistem reimbursement

3. MELAHIRKAN

Penggantian 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sebagai berikut:

MANFAAT	BATASAN MAKSIMUM	SANTUNAN RM 100
Manfaat Melahirkan	per tahun	2,000,000

- Berlaku dengan sistem reimbursement

Catatan:

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

Informasi Tambahan

1. Berakhirnya Pertanggungangan

Pertanggungangan menjadi berakhir karena hal-hal berikut, mana yang lebih dahulu terjadi:

- a. Adanya permintaan pengakhiran Asuransi yang diajukan secara tertulis dari Pemegang Polis kepada Penanggung; atau
 - b. Polis tidak diperpanjang oleh Penanggung; atau
 - c. Premi tidak dibayarkan setelah melewati Masa Leluasa; atau
 - d. Pada akhir tahun Polis ketika Usia Tertanggung mencapai 70 (tujuh puluh) tahun.
 - e. Berakhirnya Asuransi tidak mempengaruhi klaim-klaim yang telah diajukan sebelum tanggal efektif berlakunya pengakhiran Asuransi.
 - f. Apabila pada hari terakhir Masa Asuransi Tertanggung masih di Rawat Inap di Rumah Sakit, maka batas waktu berakhirnya jaminan akan diperpanjang sampai Tertanggung keluar dari Rumah Sakit atau Manfaat Asuransi Tertanggung (sesuai plan yang diambil) telah habis, mana yang lebih dulu terjadi.
 - g. Mengenai penghentian atau pengakhiran Asuransi, Para Pihak setuju mengesampingkan berlakunya ketentuan-ketentuan yang termuat dalam Pasal 1266 dan 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, sehingga untuk maksud tersebut tidak diperlukan lagi keputusan pengadilan.
2. Tenaga Pemasar yang melakukan pemasaran produk asuransi telah berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau Asosiasi Asuransi Jiwa yang ditunjuk oleh OJK.
3. 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).
4. Produk Asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
5. Perubahan:
- a. Penanggung mempunyai hak untuk melakukan perubahan ketentuan Polis terhadap seluruh Pemegang Polis yang terdaftar di Penanggung pada saat perpanjangan Polis. Penanggung akan memberitahukan kepada Pemegang Polis 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum perubahan Polis.
 - b. Dalam hal Pemegang Polis mengajukan perubahan atas Manfaat Asuransi, maka setiap perubahan yang dimintakan hanya akan berlaku efektif pada tanggal yang disetujui oleh Penanggung.

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:

-- / -- /----