

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) VERSI UMUM BNI LIFE ACTIVE

<b>Penanggung</b>	PT BNI Life Insurance	<b>Deskripsi Produk</b>	<p><b>BNI Life Active</b> merupakan produk perlindungan Asuransi Kecelakaan yang memberikan manfaat Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, Santunan Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan dan Layanan Bantuan (<i>Service Assistance</i>).</p>
<b>Nama Produk</b>	BNI Life Active		
<b>Jenis Produk</b>	Asuransi Kecelakaan		
<b>Mata Uang</b>	Rupiah (IDR)		

### Fitur Utama Asuransi

<b>Usia Masuk</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemegang Polis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berusia minimum 21 (dua puluh satu) tahun dan maksimal 64 (enam puluh empat) tahun pada tanggal mulai berlakunya asuransi.</li> </ul> </li> <li>2. Pasangan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adalah Istri atau Suami yang sah dari Pemegang Polis. Untuk tujuan polis ini, perkawinan secara hukum adat tidak dianggap sebagai perkawinan yang sah.</li> <li>• Berusia minimum 18 (delapan belas) tahun dan maksimal 64 (enam puluh empat) tahun pada tanggal mulai berlakunya asuransi.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Masa Pertanggungan</b>	1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan batasan maksimal usia yang dapat dipertanggungjawabkan yaitu 65 tahun.
<b>Uang Pertanggungan</b>	Sesuai pilihan plan yang diambil
<b>Premi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besar Premi yang dibayarkan ditentukan oleh pilihan Plan dan cara bayar serta Usia Tertanggung pada saat Tanggal Mulai Polis Berlaku atau perpanjangan Polis.</li> <li>• Pembayaran Premi dapat dilakukan secara bulanan atau tahunan.</li> </ul>
<b>Ketentuan Underwriting</b>	<i>Guaranteed Acceptance</i> atau <i>Non Guaranteed Acceptance</i> mengikuti ketentuan Underwriting yang berlaku
<b>Manfaat Asuransi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan</b> Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung meninggal dunia yang secara langsung diakibatkan oleh Cedera Tubuh akibat kecelakaan, maka santunan sebagaimana tercantum dalam Data Polis akan dibayarkan oleh Penanggung kepada ahli waris sesuai hukum yang berlaku.</li> <li>2. <b>Santunan Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan</b> Apabila selama masa berlakunya asuransi Tertanggung mengalami Kecelakaan yang menimbulkan Cedera Tubuh dan menyebabkan Tertanggung membutuhkan Biaya Pengobatan di Rumah Sakit, maka Penanggung akan membayarkan Santunan Biaya Pengobatan kepada Tertanggung sampai dengan batas maksimum sesuai dengan yang tercantum dalam Data Polis.</li> <li>3. <b>Layanan Bantuan (<i>Service Assistance</i>)</b> Penanggung bekerjasama dengan perusahaan rekanan yang ditunjuk akan menyediakan Layanan Bantuan (<i>Service Assistance</i>) kepada Tertanggung sebagaimana diuraikan dibawah ini. Seluruh layanan seperti tersebut di bawah ini</li> </ol>

akan diberikan dengan mengacu kepada syarat-syarat, ketentuan dan pengecualian tertentu yang tercantum di dalam Polis ini, seluruh layanan seperti di bawah ini akan diberikan kepada Tertanggung yang sedang melakukan perjalanan dengan jarak tempuh 150 (seratus lima puluh) kilo meter atau lebih dari tempat tinggalnya yang sah atau ke negara lain manapun yang bukan merupakan Negara dimana Tertanggung memiliki tempat tinggal yang sah dalam tempo kurang dari 90 (sembilan puluh) hari. Penanggung bekerjasama dengan perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk tidak akan menerima klaim apapun yang meminta ganti rugi.

Manfaat yang akan diperoleh oleh Tertanggung dari program Layanan Bantuan (*Service Assistance*) adalah sebagai berikut:

**a. Layanan Konsultasi Kesehatan, Evaluasi dan Rujukan**

Tertanggung akan memperoleh akses selama 24 jam sehari, 365 hari kalender setahun ke sebuah Pusat operasional layanan yang ditangani oleh para staff medis yang menguasai berbagai Bahasa.

Para personil medis tersebut siap melayani Tertanggung dengan memberikan konsultasi medis, evaluasi dan rujukan kepada para Dokter terampil dari negara-negara di luar negeri.

**b. Jaminan Penerimaan Rumah Sakit**

Penanggung bekerjasama dengan perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan membayar uang muka biaya medis atau memberikan kemudahan bagi Tertanggung untuk memperoleh fasilitas pengobatan di luar negeri, jika diperlukan. Tertanggung harus mengganti seluruh uang muka yang telah dibayarkan oleh perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk untuk biaya perawatan gawat darurat dalam tempo 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal pembayaran oleh perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk. Tertanggung bertanggung jawab untuk membayar biaya layanan medis yang dikenakan oleh Rumah Sakit yang bersangkutan.

**c. Evakuasi Medis**

Dalam hal tidak tersedia Rumah Sakit yang memadai yang dapat dijangkau dari lokasi dimana Tertanggung berada, sesuai dengan yang ditentukan oleh para Dokter Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dan Dokter yang memberikan konsultasi, maka perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan mengatur proses evakuasi darurat Tertanggung, dengan pengawasan medis dan menggunakan sarana yang sesuai, ke Rumah Sakit terdekat yang mampu memberikan perawatan yang diperlukan.

**d. Pemulangan Tertanggung Karena Sakit**

Jika karena alasan medis, sebagaimana direkomendasikan oleh Dokter perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dan Dokter yang memberikan konsultasi, perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dapat memulangkan Tertanggung dengan pengawasan medis ke tempat tinggal resmi Tertanggung pada saat Tertanggung diijinkan secara medis untuk melakukan perjalanan dengan menggunakan pesawat komersial, asalkan pemulangan tersebut dapat dilakukan tanpa membuat kondisi Tertanggung menjadi lebih buruk. Jika jangka waktu pemberian ijin secara medis untuk melakukan perjalanan dengan

pesawat komersial tersebut melebihi 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Tertanggung keluar dari Rumah Sakit, perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dapat mengatur cara transportasi lain yang sesuai, seperti menggunakan ambulance udara. Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dapat menyediakan pegawai baik dari personil medis atau non medis jika diperlukan.

**e. Pemantauan Perawatan Penyakit Kritis**

Pemantauan kondisi kesehatan Tertanggung oleh personil media yang akan:

- (i) Siap melakukan komunikasi secara rutin dengan Dokter yang menangani dan/atau Pihak Rumah Sakit; dan
- (ii) Menyampaikan informasi yang diperlukan dan diijinkan secara resmi mengenai kondisi kesehatan Tertanggung kepada anggota keluarganya.

**f. Transportasi Untuk Keluarga Tertanggung**

Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan memberikan tiket pesawat komersial pulang pergi kelas ekonomi kepada anggota keluarga atau sahabat Tertanggung yang ditunjuk untuk tujuan airport utama yang terdekat dengan Rumah Sakit dimana Tertanggung dirawat, asalkan Tertanggung bepergian sendirian dan diperkirakan akan menjalani Rawat Inap selama lebih dari 7 (tujuh) hari kalender berturut-turut. Atas permintaan Tertanggung, perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan memberikan bantuan pengurusan akomodasi bagi anggota keluarga atau sahabat Tertanggung. Biaya untuk pengurusan Visa dan pemenuhan persyaratan dokumen dan akomodasi bagi anggota keluarga atau sahabat Tertanggung harus menjadi tanggung jawab anggota keluarga atau sahabat Tertanggung.

**g. Pengiriman atau Penggantian Resep Obat**

Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk, jika memungkinkan dan diijinkan oleh yang berwenang serta atas ijin Dokter yang menangani Tertanggung saat itu akan membantu mengirimkan dan/atau mengganti resep obat. Biaya penebusan resep obat tersebut harus ditanggung oleh Tertanggung.

**h. Perawatan dan/atau Transportasi Anak di bawah Umur**

Jika Tertanggung memiliki anak dibawah umur yang terpaksa harus ditinggalkan karean kondisi perawatan Tertanggung, perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan menyediakan sarana transportasi untuk mengantar anak tersebut pulang ke rumah atau ke tempat seseorang yang ditunjuk oleh Tertanggung yang tinggal di Negara yang sama dengan Negara Tertanggung dan anak. Jika memungkinkan perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk dapat menyediakan pegawai selama perjalanan anak tersebut.

**i. Pengiriman Pesan darurat**

Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan menerima dan mengirimkan pesan darurat mengenai Tertanggung baik ke atau dari rumah Tertanggung.

**j. Pemulangan Jenazah Jika Tertanggung meninggal dunia**

Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan mengatur dan membayar biaya pemulangan jenazah Tertanggung dan memberikan bantuan apapun terkait dengan kebutuhan transportasi termasuk pencarian tempat penguburan resmi, kamar jenazah atau fasilitas penyimpanan mayat untuk persiapan pengangkutan jenazah, melengkapi dokumentasi, memperoleh perijinan resmi, memberikan layanan konsuler (jika meninggal di luar negeri), memberikan surat keterangan kematian, membelikan minimal peti mayat yang dibutuhkan atau peti transportasi udara, serta mengangkut jenazah, termasuk pengangkutan jenazah dari lokasi kematian sampai ke rumah duka.

**k. Penunjukan Pengacara dan Juru Bahasa**

Perusahaan penyedia jasa Layanan Bantuan (*Service Assistance*) yang ditunjuk akan menyediakan juru Bahasa, pengacara atau personel hukum kepada Tertanggung jika diminta.

**Tabel Manfaat Asuransi**

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	200,000,000	300,000,000	400,000,000	500,000,000
Santunan Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000
Layanan Bantuan ( <i>Service Assistance</i> )	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Manfaat	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H
Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	600,000,000	700,000,000	800,000,000	1,000,000,000
Santunan Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan	6,000,000	7,000,000	8,000,000	10,000,000
Layanan Bantuan ( <i>Service Assistance</i> )	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

**Pre-Existing Condition**

Kondisi yang telah ada sebelumnya (*Pre-existing Condition*) adalah cedera tubuh atau luka seorang Tertanggung sebelum Tanggal Mulai Polis Berlaku:

- telah mendapatkan diagnosa, perawatan, dan pengobatan; atau
- telah dianjurkan oleh Dokter untuk mendapat pengobatan medis, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah dilakukan atau tidak.

Kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya akan dianggap sebagai suatu Cedera Tubuh akibat Kecelakaan menurut ketentuan dalam Polis ini sudah Tertanggung mendapat pertanggungans selama 12 (dua belas) bulan secara terus menerus di bawah Polis ini

**Risiko**

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk BNI Life Active adalah risiko individual, yaitu terdapat potensi kerugian yang lebih besar jika Klaim melebihi manfaat yang seharusnya diterima.

PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

## Biaya

- Biaya-biaya yang terkait dengan biaya bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
- Biaya pembatalan dalam masa mempelajari Polis (*Cooling-Off Period*) adalah sebesar Rp50.000,00 (*lima puluh ribu rupiah*).
- Biaya pencetakan ulang buku Polis adalah sebesar Rp50.000,00 (*lima puluh ribu rupiah*).
- Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis sebelum perubahan tersebut diberlakukan.
- Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi untuk tenaga pemasar/badan usaha pemasar.

## Pengecualian

*Pertanggung jawaban produk ini tidak berlaku dan santunan tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya peristiwa yang dipertanggung jawabkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal 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 sedang bertugas dalam satu dinas militer;*
2. *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 ;*
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. *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;*
6. *Tertanggung menggunakan obat-obatan terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;*
7. *Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;*
8. *Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif,*

*Layanan Bantuan (Service Assistance) berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan layanan bantuan tidak akan diberikan oleh Penanggung apabila terjadinya secara langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:*

1. *Perjalanan yang dilakukan oleh pasangan Tertanggung jika perjalanan tersebut dilakukan untuk kepentingan perusahaan tempat pasangan Tertanggung/Pemegang Polis bekerja(perjalanan bisnis pasangan suami/istri) apabila pasangan Tertanggung tersebut diikutsertakan dalam Program Asuransi ini;*
2. *Kepergian Tertanggung selama lebih dari 90 (Sembilan puluh) hari dari tempat tinggalnya yang sah tanpa pemberitahuan sebelumnya kepada penanggung atau pihak lain yang ditunjuk oleh Penanggung sebagai rekanan untuk menyediakan jasa Layanan Bantuan (Service Assistance);*
3. *Pada saat Tertanggung tersebut berada di rumah atau kota tempat ia bersekolah (bagi Tertanggung yang berstatus pelajar dan bersekolah di luar kota);*
4. *Perjalanan Tertanggung semata-mata untuk memperoleh perawatan medis;*

5. Cedera tubuh akibat kepesertaan Tertanggung dalam kegiatan perang atau pemberontakan;
6. Perbuatan melawan hukum;
7. Percobaan bunuh diri;
8. Kecelakaan akibat dari pemakaian obat kecuali obat dengan resep dokter;
9. Perpindahan Tertanggung dari Rumah Sakit lainnya yang memiliki kemampuan yang sama dan memberikan tingkat perawatan yang sama;
10. Penanggung atau pihak yang ditunjuk oleh Penanggung sebagai rekanan untuk menyediakan Layanan Bantuan (Service Assistance) tidak akan mengevakuasi atau memulangkan Tertanggung jika;
  - a. Tanpa ada otorisasi medis;
  - b. Tertanggung hanya menderita sakit ringan atau cedera ringan seperti keseleo, patah tulang biasa, atau penyakit ringan yang dapat diobati oleh dokter lokal dan masih memungkinkan Tertanggung untuk meneruskan perjalanan atau pulang ke rumah;
  - c. Tertanggung tengah menjalani proses kehamilan dengan usia kandungan di atas 6 (enam) bulan;
  - d. Tertanggung menderita gangguan mental atau psikologis kecuali jika dirawat di Rumah Sakit.

## Persyaratan dan Tata Cara

### Mekanisme Pembelian Produk

#### Telemarketing

1. BNI Life mendapatkan database nasabah Bank BNI.
2. Telemarketer BNI Life melakukan penawaran kepada calon Tertanggung melalui telepon.
3. Apabila calon Tertanggung menyatakan setuju untuk membeli produk BNI Life Active, maka telemarketer BNI Life akan membantu dalam proses penutupan.
4. BNI Life akan mengirimkan Polis kepada Tertanggung.

### Mekanisme Pengajuan Klaim

#### Prosedur Klaim

1. Dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, Pemegang Polis dan/atau Ahli Waris harus mengajukan pemberitahuan tertulis kepada BNI Life.
2. 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 Polis, ahli waris menurut hukum yang berlaku atau pihak yang berhak mengajukan klaim.
  - i) Untuk klaim meninggal dunia karena Kecelakaan:
    1. Formulir Klaim Meninggal Dunia;
    2. Fotokopi surat keterangan kematian atau akte kematian dari pemerintah Daerah setempat yang dilegalisir;
    3. Berita acara dari kepolisian apabila Meninggal Dunia disebabkan karena kecelakaan;
    4. Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat (apabila Meninggal Dunia diluar wilayah Republik Indonesia);
    5. Surat keterangan dari Rumah Sakit/Dokter mengenai penyebab kematian;
    6. Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga;
    7. Laporan kronologis kematian Tertanggung yang dibuat oleh;
    8. Surat kuasa penunjukan Ahli Waris;
    9. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.
  - ii) Untuk Klaim biaya pengobatan karena Kecelakaan:
    1. Formulir klaim Asuransi Kesehatan;
    2. Berita acara dari kepolisian apabila Meninggal Dunia disebabkan karena kecelakaan lalu lintas;
    3. Kuitansi asli/ legalisir dari Rumah Sakit;



4. Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga;
5. 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.

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

#### **Pembayaran Santunan**

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Santunan akan dibayarkan kepada Tertanggung atau ahli waris menurut hukum yang berlaku atau kepada pihak lain yang ditentukan secara tertulis oleh Tertanggung.
5. 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.

## Saran dan Keluhan

Nasabah dapat menyampaikan saran dan keluhan kepada:

**PT BNI Life Insurance**  
**Contact Center BNI Life**  
*Email:* [care@bni-life.co.id](mailto: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 Active

Nama Tertanggung : Tuan A

Mata Uang Polis : Rupiah (IDR)

Jenis Kelamin : Laki-laki

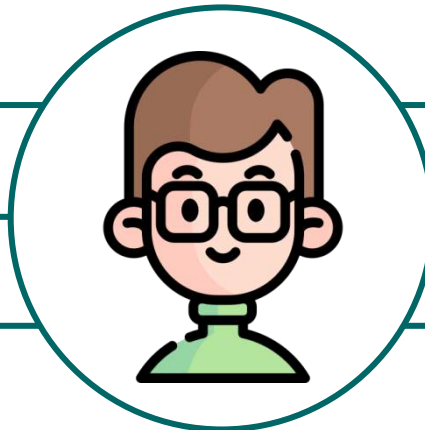
Plan yang diambil : Plan C

Tanggal Lahir : 7 Mei 1969

Total Premi : Rp928.800

Usia Tertanggung : 53 Tahun

Cara Pembayaran Premi: Tahunan



### Simulasi Pembayaran Manfaat Asuransi

Pak Taufik mengalami kecelakaan pada tahun kepesertaan ke-2 (Plan C). Pak Taufik harus menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit selama 3 hari. Pada saat pulang perawatan, billing Rumah Sakit menunjukkan:

Biaya Kamar selama 3 hari	: Rp6,000,000
Biaya Obat-obatan	: Rp5,000,000 (+)
	Rp11,000,000

Maka yang akan diganti oleh BNI Life adalah Rp4,000,000. Ada excess klaim sebesar Rp1,000,000 karena Santunan Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan menurut Tabel Manfaat Asuransi BNI Life Active Plan C adalah Rp4,000,000, sementara tagihan sebesar Rp5,000,000.

#### 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](http://www.bni-life.co.id))

## Informasi Tambahan

- Berakhirnya Pertanggungangan
  1. Polis ini akan berakhir dengan sendirinya pada Tanggal Ulang Tahun Polis pertama, setelah Tertanggung mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun.
  2. 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
  
- Informasi Perubahan
  1. Setiap perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan produk ini tidak dapat dibatalkan atau diubah kecuali dengan pengesahan tertulis atas Produk 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.
  2. Dalam hal Pemegang Polis tidak memberikan pendapatnya terhadap perubahan sebagaimana dimaksud poin 1, maka Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.
  3. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada poin 1, maka Pemegang Polis berhak memutuskan perjanjian ini tanpa dikenakan biaya apapun.
  
- 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 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](http://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 (OJK).

***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:

-- / -- / ----