



Optima Group Life

Perlindungan 24 jam di Perusahaan Anda

Perlindungan 24 jam bagi karyawan
di Perusahaan Anda



Perlindungan 24 jam bagi karyawan di Perusahaan Anda

Deskripsi Program

Optima Group Life merupakan produk asuransi yang memberikan perlindungan Asuransi Jiwa Berjangka yang memberikan manfaat Meninggal Dunia Akibat Sakit maupun Kecelakaan, Meninggal Dunia Akibat Sakit (Natural Death), Manfaat Biaya Pemakaman & Sertifikat Kematian dan manfaat tambahan yang dapat dipilih diantaranya adalah Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan (PA – A) Additional, Cacat Tetap Total/Sebagian Akibat Kecelakaan (PA – B Additional), PA – D (Rawat Rumah Sakit karena Kecelakaan) Additional, (Total Permanent Disability) Accelerated, TPD (Total Permanent Disability), Manfaat Terminal Illness Akselerasi (TI Accelerated), Manfaat Terminal Illness Additional (TI Additional), Manfaat Penyakit Kritis (CI Additional) dan Manfaat Penyakit Kritis Akselerasi (CI Accelerated).

Manfaat

Pilihan Manfaat Produk Dasar (wajib memilih salah satu):

a. Meninggal Dunia Akibat Sakit maupun Kecelakaan

Apabila Peserta Meninggal Dunia akibat Sakit maupun Kecelakaan dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk sebesar 100% Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

b. Meninggal Dunia Akibat Sakit (Natural Death)

Apabila Peserta Meninggal Dunia akibat Sakit dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk sebesar 100% Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Pemegang Polis juga dapat menambahkan manfaat dibawah ini sebagai pelengkap manfaat asuransi dasar:

- Manfaat Biaya Pemakaman & Sertifikat Kematian

Santunan tambahan untuk biaya pemakaman dan biaya sertifikat kematian sebesar 10% dari uang pertanggungan dan maksimum Rp.20.000.000.

Asuransi Tambahan/Rider (Optional):

a. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan (PA – A) Additional

Apabila Peserta Meninggal Dunia akibat Kecelakaan dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk sebesar 100% Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Pembayaran Klaim Manfaat ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

b. Cacat Tetap Total/Sebagian Akibat Kecelakaan (PA – B Additional)

Besarnya Uang Pertanggungan yang dibayarkan sesuai dengan daftar sebagai berikut :

Kehilangan fungsi atas	Uang Pertanggungan
Kedua Kaki Kedua Tangan Kedua Mata Satu Tangan dan Satu Kaki Satu Tangan dan Satu Mata Satu Kaki dan Satu Mata	100% Uang Pertanggungan

Kehilangan fungsi atas	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%
Satu kaki	50%	50%
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 Pertanggung
- Pembayaran klaim Cacat Tetap Sebagian akan mengurangi Manfaat Cacat Tetap Total
- Selama masa pertanggung batasan maksimal pembayaran manfaat Cacat tetap sebagian adalah sebesar 100% Uang pertanggung
- Dalam hal kehilangan sebagian dari Bagian Tubuh sebagaimana dimaksud pada tabel di atas pembayaran manfaat diperhitungkan secara proporsional.
- Dalam hal kehilangan sebagian fungsi dari Bagian Tubuh dan/atau penurunan fungsi dari Bagian Tubuh sebagaimana dimaksud pada tabel di atas maka tidak ada pembayaran manfaat apapun.
- Maksimum manfaat pertanggung adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggung untuk setiap Kecelakaan.
- Manfaat untuk Cacat Tetap pada Bagian Tubuh yang sama hanya dibayarkan satu kali.
- Penanggung hanya menanggung kehilangan Bagian Tubuh atau kehilangan total fungsi bagian tubuh sesuai dengan tabel di atas.

c. PA – D (Rawat Rumah Sakit karena Kecelakaan) Additional

Apabila Peserta membutuhkan Perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit Akibat Kecelakaan dalam masa asuransi maka dibayarkan penggantian biaya perawatan di Rumah Sakit sesuai Kuitansi maksimum 10% Uang Pertanggung.

Pembayaran Klaim Manfaat ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

d. TPD (Total Permanent Disability) Accelerated

Apabila Peserta mengalami Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan maupun Penyakit dalam masa asuransi maka akan dibayarkan Manfaat Cacat Tetap Total sebesar 100% Uang Pertanggung.

Pembayaran Klaim Manfaat ini akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

Kehilangan fungsi atas	Uang Pertanggung
Kedua Kaki Kedua Tangan Kedua Mata Satu Tangan dan Satu Kaki Satu Tangan dan Satu Mata Satu Kaki dan Satu Mata	100% Uang Pertanggung

e. TPD (Total Permanent Disability) Additional

Apabila Peserta mengalami Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan maupun Penyakit dalam masa asuransi maka dibayarkan Manfaat Cacat Tetap Total sebesar 100% Uang Pertanggungan.

Pembayaran Klaim Manfaat ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

Kehilangan fungsi atas	Uang Pertanggungan
Kedua Kaki Kedua Tangan Kedua Mata Satu Tangan dan Satu Kaki Satu Tangan dan Satu Mata Satu Kaki dan Satu Mata	100% Uang Pertanggungan

f. Manfaat Terminal Illness Akselerasi (TI Accelerated)

Apabila Peserta terdiagnosa mengalami Terminal-Illness yang dipertanggungkan, maka akan dibayarkan manfaat asuransi kepada peserta sebesar 50% Uang Pertanggungan atau maksimum Rp 500.000.000,-.

Pembayaran Klaim Manfaat ini akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

g. Manfaat Terminal Illness Additional (TI Additional)

Apabila Peserta terdiagnosa mengalami Terminal-Illness yang dipertanggungkan, maka akan dibayarkan manfaat asuransi kepada peserta sebesar 50% Uang Pertanggungan atau maksimum Rp 500.000.000,-.

Pembayaran Klaim Manfaat ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

h. Manfaat Penyakit Kritis (CI Additional)

Apabila Peserta terdiagnosa mengalami Penyakit Kritis Stadium Akhir (Late Stage) yang dipertanggungkan, maka akan dibayarkan manfaat asuransi kepada sebesar 20% Uang Pertanggungan atau maksimum sebesar Rp 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).

Pembayaran Klaim Manfaat ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

i. Manfaat Penyakit Kritis Akselerasi (CI Accelerated)

Apabila Peserta terdiagnosa mengalami Penyakit Kritis Stadium Akhir (Late Stage) yang dipertanggungkan, maka akan dibayarkan manfaat asuransi kepada sebesar 20% Uang Pertanggungan atau maksimum sebesar Rp 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).

Pembayaran Klaim Manfaat ini akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar.

Syarat Kepesertaan

- **Usia Masuk**

15 hari – 74 tahun

Perpanjangan sampai dengan 75 tahun

Untuk risiko Terminal Illness dan Critical Illness : 17 tahun – 74 tahun, perpanjangan sampai dengan 75 tahun

Metode Perhitungan Ulang Tahun Terakhir (Age Last Birthday)

- **Masa Pertanggungan**

1 hari sampai dengan 1 tahun dan dapat diperpanjang

- **Mata Uang:** Rupiah

- **Tertanggung**

Karyawan atau Peserta yang didaftarkan oleh Pemegang Polis.

- **Pemegang Polis**

Perusahaan / Badan Usaha dengan dasar hukum

Ketentuan Premi

Besaran premi per peserta per tahun dipengaruhi oleh usia Peserta, uang pertanggungan, manfaat asuransi dan masa asuransi yang dipilih.

Besaran range premi per peserta adalah Rp 250,- dan maksimum Rp 500.000.000,-

Biaya-biaya

1. Biaya-biaya yang terkait dengan biaya bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
2. Premi yang telah dibayarkan Pemegang Polis sudah termasuk biaya administrasi dan biaya lainnya (jika ada).
3. Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi untuk Bank dan/atau Badan Usaha dan/atau Tenaga Pemasar dan/atau Pialang.

Risiko-risiko

Risiko Pembatalan

Jika Polis dibatalkan oleh Pemegang Polis sebelum berakhirnya Masa Asuransi, maka Pemegang Polis berpotensi hanya mendapatkan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi biaya-biaya yang berkaitan dengan pengakhiran Polis dan/atau kewajiban-kewajiban yang lain (jika ada).

Pengecualian

Manfaat Meninggal Dunia (Meninggal dunia karena sakit ataupun kecelakaan, Meninggal Dunia karena sakit, Biaya Pemakaman dan Sertifikat Kematian)

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.

Manfaat PA-A (Meninggal Dunia akibat Kecelakaan), PA-B (Cacat Tetap Total maupun Sebagian akibat kecelakaan), dan PA-D (Perawatan Rumah Sakit akibat Kecelakaan)

1. Tindakan bunuh diri atau percobaan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar atau Cidera akibat tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungan.
2. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum.
3. Melakukan dan/atau berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, dan perbuatan melanggar hukum.
4. Sebagai penumpang ataupun awak pesawat udara kecuali pada penerbangan komersial yang berjadwal.
5. Segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Peserta itu sendiri.

6. Kehamilan, keguguran, melahirkan, penyakit atau infeksi apapun kecuali infeksi pyogenik yang timbul melalui luka akibat Kecelakaan.
7. Melakukan aktifitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenisnya, bungy jumping, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olah raga beresiko lainnya.

Manfaat Cacat Tetap Total (Total Permanent Disability) – Accelerated & Additional

1. Tindakan percobaan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar atau cedera akibat tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungan.
2. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum.
3. Melakukan dan/atau berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, dan perbuatan melanggar hukum.
4. Sebagai penumpang ataupun awak pesawat udara kecuali pada penerbangan komersial yang berjadwal.
5. Segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Peserta itu sendiri.
6. Kehamilan, keguguran, melahirkan, penyakit atau infeksi apapun kecuali infeksi pyogenik yang timbul melalui luka akibat Kecelakaan.
7. Melakukan aktifitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenisnya, bungy jumping, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olah raga beresiko lainnya

Manfaat Penyakit Kritis Tambahan (CI Additional) dan Manfaat Penyakit Kritis Akselerasi (CI Accelerated)

1. Penyakit Kritis yang dialami Peserta sebelum berlalunya tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi Tambahan Penyakit Kritis Kumpulan atau sebelum berlalunya tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, kecuali Penyakit Kritis yang disebabkan oleh Kecelakaan; atau
2. Penyakit Kritis yang telah diderita sebelumnya yang mana Peserta menerima perawatan, diagnosa, konsultasi atau pengobatan sebelum tanggal berlaku Asuransi Tambahan Penyakit Kritis Kumpulan atau sebelum tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung; atau
3. Penyakit Kritis yang dialami peserta yang disebabkan oleh hal-hal sebagaimana tercantum di bawah ini :
 - a) Tindakan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar atau cedera akibat tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungan dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku atau tanggal pemulihan terakhir, yang mana belakangan terjadi; atau

- b) Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum.
- c) Melakukan dan/atau berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, dan perbuatan melanggar hukum.
- d) Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal atau berlisensi; atau
- e) Penyalahgunaan dan/atau segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Peserta itu sendiri dan atau apabila zat tersebut dianjurkan berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter; atau
- f) Melakukan aktifitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenisnya, bungee jumping, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olah raga beresiko lainnya; atau
- g) Cacat bawaan; atau
- h) Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikomatis atau psikosis; atau
- i) Kehamilan, keguguran atau melahirkan; atau
- j) Adanya Infeksi – infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus) atau AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex), penyakit-penyakit kelamin lainnya dan segala akibatnya dalam tubuh Peserta, kecuali apabila HIV melalui transfusi darah dimana sumber infeksinya dipastikan berasal dari lembaga yang menyelenggarakan transfusi darah dan lembaga tersebut dapat melacak asal dari darah yang terinfeksi HIV tersebut.
- k) Penyakit Kritis selain dari Penyakit Kritis yang didefinisikan secara spesifik dalam Penyakit Kritis.
- l) Melakukan pelanggaran hukum atau melakukan tindakan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh peserta dan/atau Yang Ditunjuk.
- m) Hukuman Mati

Manfaat Terminal Illness Tambahan (Additional) dan Manfaat Terminal Illness Akselerasi (Accelerated)

Asuransi Tambahan Penyakit Terminal Kumpulan tidak berlaku untuk:

1. Penyakit Terminal yang dialami Peserta sebelum berlalunya tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Mulai Pertanggungans Asuransi Tambahan Penyakit Terminal Kumpulan atau sebelum berlalunya tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, kecuali Penyakit Terminal yang disebabkan oleh Kecelakaan; atau
2. Penyakit Terminal yang telah diderita sebelumnya yang mana Peserta menerima perawatan, diagnosa, konsultasi atau pengobatan sebelum tanggal berlaku Asuransi Tambahan Penyakit Terminal Kumpulan atau sebelum tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung; atau
3. Penyakit Terminal yang dialami peserta yang disebabkan oleh hal-hal sebagaimana tercantum di bawah ini :

- a. Tindakan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar atau cedera akibat tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungjawaban dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku atau tanggal pemulihan terakhir, yang mana belakangan terjadi; atau
- b. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum; atau
- c. Melakukan dan/atau berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, dan perbuatan melanggar hukum; atau
- d. Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal atau berlisensi; atau
- e. Penyalahgunaan dan/atau segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Peserta itu sendiri dan atau apabila zat tersebut dianjurkan berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter; atau
- f. Melakukan aktifitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenisnya, bungy jumping, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olah raga beresiko lainnya; atau
- g. Cacat bawaan; atau
- h. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikomatis atau psikosis; atau
- i. Kehamilan, keguguran atau melahirkan; atau
- j. Adanya Infeksi – infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus) atau AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex), penyakit-penyakit kelamin lainnya dan segala akibatnya dalam tubuh Peserta, kecuali apabila HIV melalui transfuse darah dimana sumber infeksiya dipastikan berasal dari lembaga yang menyelenggarakan transfuse darah dan lembaga tersebut dapat melacak asal dari darah yang terinfeksi HIV tersebut; atau
- k. Penyakit Terminal selain dari Penyakit Terminal yang didefinisikan secara spesifik dalam Penyakit Terminal; atau
- l. Melakukan pelanggaran hukum atau melakukan tindakan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh peserta dan/atau Yang Ditunjuk; atau
- m. Hukuman Mati.

Mekanisme Pengajuan Klaim

Mekanisme Pengajuan Klaim

a. Meninggal Dunia

- (i) Meninggal dunia karena sakit ataupun kecelakaan
- (ii) Meninggal Dunia karena sakit
- (iii) Biaya Pemakaman dan Sertifikat Kematian

1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
3. Dokumen harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak Peserta meninggal.
4. Dokumen pengajuan klaim meninggal yang harus diserahkan kepada Penanggung:
 - a. Formulir Klaim Asuransi Kumpulan;
 - b. Berita acara dari Kepolisian / Pihak Berwenang apabila risiko terjadi karena kecelakaan;
 - c. Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang atau Akte Kematian (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - d. Penyebab Kematian dari Dokter;
 - e. Form Kronologis Kematian yang diisi ahli waris, jika meninggal karena sakit;
 - f. Form Riwayat Kesehatan dari dokter yang pernah merawat, jika meninggal karena sakit;
 - g. Sertifikat tanda peserta;
 - h. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

b. PA-A (Meninggal Dunia karena Kecelakaan)

1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
3. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan.
4. Dokumen Pengajuan Klaim Cacat Tetap yang harus diserahkan kepada Penanggung:
 - a. Formulir Klaim Asuransi Kumpulan;
 - b. Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang atau Akte Kematian (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - c. Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - d. Berita acara dari Kepolisian / Pihak Berwenang apabila risiko terjadi karena kecelakaan atau korban tindakan kejahatan;
 - e. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

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

1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
3. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan.
4. Dokumen Pengajuan Klaim Cacat Tetap yang harus diserahkan kepada Penanggung:
 - a. Formulir Klaim Asuransi Kumpulan termasuk Surat Keterangan Dokter yang menyatakan Cacat Tetap selama minimum 180 (seratus delapan puluh) hari secara terus menerus;
 - b. Surat Keterangan dari Kepolisian bila Cacat Tetap disebabkan oleh Kecelakaan lalu lintas atau korban tindakan kejahatan;
 - c. Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - d. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

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

1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
3. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan.
4. Dokumen Pengajuan Klaim yang harus diserahkan kepada Penanggung untuk Klaim Perawatan Medis:
 - a. Formulir Klaim Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter);
 - b. Kuitansi selama perawatan (termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang);
 - c. Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - d. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

e. Cacat Tetap Total (Total Permanent Disability) – Accelerated & Additional

1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
3. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak kejadian.
4. Dokumen Pengajuan Klaim :
 - a. Formulir Klaim Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter yang menyatakan Cacat Tetap selama minimum 180 (seratus delapan puluh) hari secara terus menerus);
 - b. Surat Keterangan dari Kepolisian bila Cacat Tetap Total disebabkan oleh Kecelakaan lalu lintas atau korban tindakan kejahatan;
 - c. Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - d. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

f. Penyakit Kritis (Critical Illness) Accelerated & Additional

1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
2. Masa bertahan hidup adalah 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal terdiagnosa Penyakit Kritis.
3. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
4. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak kejadian.
5. Dokumen Pengajuan Klaim:
 - a. Formulir Klaim Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter);
 - b. Hasil pemeriksaan penunjang;
 - c. Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
 - d. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

g. Penyakit Terminal (Terminal Illness) Accelerated & Additional

1. Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung.
2. Klaim harus disertai dengan dokumen asli
3. Dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu maksimum 60 (enam puluh) hari terhitung sejak kejadian.
4. Dokumen Pengajuan Klaim :
 - a. Formulir Klaim Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter);

- b. Hasil pemeriksaan penunjang;
- c. Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang);
- d. Dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai dasar verifikasi klaim.

Pembayaran Klaim Manfaat Asuransi

1. Penanggung akan melakukan pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi setelah penanggung menerima dokumen sebagaimana yang dimaksud pada Ketentuan Khusus Polis secara lengkap dan menyetujui klaim dimaksud.
2. Penanggung akan melakukan pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi dengan segera atau selambat – lambatnnya 14 (empat belas) hari kerja setelah diterimanya dokumen – dokumen dengan lengkap sesuai persyaratan yang tercantum pada Ketentuan Khusus dan tidak ada verifikasi lanjutan atas klaim tersebut.
3. Pembayaran Klaim dalam Masa Leluasa penanggung akan membayar seluruh Manfaat Asuransi yang terjadi dalam Masa Leluasa dengan memperhitungkan Premi yang tertunggak dan kewajiban lainnya (jika ada).
4. Pembayaran Manfaat Asuransi yang merupakan manfaat Meninggal Dunia akan dibayarkan langsung ke rekening Penerima Manfaat.
5. Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar tambahan apapun apabila keterlambatan dalam pembayaran Manfaat Asuransi atau pembayaran Manfaat Asuransi tidak diambil pada waktunya dan/atau sejak saat Manfaat Asuransi harus dibayarkan sampai saat diterima oleh yang berhak menerima Manfaat Asuransi.
6. Dalam menghadapi klaim Manfaat Asuransi yang tidak umum dan/atau membutuhkan penanganan khusus, maka atas pertimbangannya, penanggung berhak untuk menetapkan syarat dan ketentuan pembayaran Manfaat Asuransi dengan memperhatikan prinsip-prinsip asuransi yang berlaku umum dan ketentuan hukum dan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
7. Dalam hal penanggung telah melakukan pembayaran atas seluruh Manfaat Asuransi, maka asuransi menjadi berakhir dan pemegang polis membebaskan penanggung dari segala tuntutan atau klaim apapun sehubungan dengan Manfaat Asuransi.

Keterangan/Dokumen Klaim Yang Tidak Benar atau Dipalsukan

Dalam hal Penanggung menemukan bahwa pemegang polis dan/atau peserta dan/atau Penerima Manfaat dengan sengaja melakukan perubahan data, memberikan keterangan yang tidak benar atau memberikan keterangan palsu atau melakukan penipuan atas pengajuan klaim Manfaat Asuransi ini, maka penanggung berhak untuk melakukan tindakan berikut ini :

- a. Jika diperlukan, penanggung berhak untuk melakukan investigasi lebih lanjut atas pengajuan Klaim yang disampaikan dengan waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender;
- b. Menolak pembayaran Manfaat Asuransi;
- c. Membatalkan Polis;
- d. Menarik kembali semua pembayaran klaim yang telah dibayarkan kepada pemegang polis atau Penerima Manfaat;
- e. Meneruskan kasus ini kepada pihak yang berwajib.

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 Life 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.