

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

BLIFE DIGI HEALTH PROTECTION

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	<p>BLife Digi Health Protection merupakan produk perlindungan Asuransi Kesehatan yang memberikan santunan perawatan Rumah Sakit karena penyakit dan/atau kecelakaan, santunan harian rawat inap ICU, kunjungan dokter spesialis, santunan pembedahan, santunan meninggal dunia karena penyakit dan/atau kecelakaan, dan pengembalian Premi.</p>
Nama Produk	BLife Digi Health Protection		
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan		

Fitur Utama Asuransi

Usia Masuk Tertanggung	<ul style="list-style-type: none"> • Usia masuk Pemegang Polis atau Tertanggung utama berkisar antara 21 s.d. 59 tahun, dengan maksimal Usia pertanggungungan adalah 65 tahun untuk perpanjangan Polis. • Usia masuk Tertanggung pasangan berkisar antara 18 s.d. 59 tahun dengan maksimal Usia pertanggungungan adalah 65 tahun untuk perpanjangan Polis. • Usia masuk Tertanggung anak berkisar antara 6 bulan s.d. 17 tahun dengan maksimal Usia pertanggungungan adalah 23 tahun untuk perpanjangan Polis.
Manfaat Asuransi	Mengikuti Plan yang diambil
Premi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Premi dihitung berdasarkan Usia Tertanggung pada saat Tanggal Mulai Polis Berlaku atau perpanjangan Polis 2. Untuk Tertanggung Pasangan (Suami/Istri) akan diberikan potongan Premi sesuai dengan jenis klasifikasi yang dimiliki. Besarnya potongan Premi yang diberikan adalah sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Klasifikasi Plan Silver diberikan potongan Premi sebesar 5% (lima persen); • Klasifikasi Plan Gold diberikan potongan Premi sebesar 10% (sepuluh persen); • Klasifikasi Plan Platinum diberikan potongan Premi sebesar 15% (lima belas persen). 3. Pembayaran Premi dapat dilakukan secara bulanan dan tahunan. 4. Pembayaran akan dianggap sah apabila dana sudah diterima dan tercatat dalam rekening Penanggung. 5. Pemegang Polis bertanggung jawab atas seluruh biaya Bank yang berkaitan dengan pembayaran Premi.
Periode Pembayaran Premi	Bulanan atau Tahunan
Masa Asuransi	1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan batasan maksimal Usia yang dapat dipertanggungungkan yaitu 65 tahun dan Tertanggung anak berusia 23 (dua puluh tiga) tahun.
Masa Tunggu	15 (lima belas) hari kalender sejak tanggal mulai asuransi
Ketentuan Underwriting	<p><i>Guaranteed Acceptance</i></p> <p>Dengan Masa Tunggu untuk penyakit <i>pre-existing</i> selama 12 (dua belas) bulan.</p>

Manfaat Asuransi



Santunan Perawatan Rumah Sakit karena Penyakit dan/atau Kecelakaan

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis ini dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis ini, Penanggung akan membayarkan santunan kepada Tertanggung, apabila selama masa Polis berlaku Tertanggung menjalani Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan dalam jumlah santunan per hari dan untuk jangka waktu Perawatan Rumah Sakit maksimum sebagaimana diatur poin b

Syarat-syarat dan Ketentuan-ketentuan pemberian santunan Perawatan Rumah Sakit:

- a. Perawatan dan Pengawasan Dokter
Tertanggung harus berada dalam perawatan teratur dan pengawasan Dokter.
- b. Jangka Waktu Perawatan Rumah Sakit
Dengan memperhatikan poin c, santunan tunai harian atas Perawatan Rumah Sakit di kamar perawatan selain di Intensive Care Unit (ICU) untuk setiap Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang diderita oleh Tertanggung akan diberikan untuk jangka waktu sesuai Plan yang diambil oleh Pemegang Polis atau Tertanggung yaitu
 - Tidak melebihi 60 (enam puluh) hari per kejadian per tahun Polis untuk Plan A, Plan B klasifikasi Plan Silver dan Plan C klasifikasi Plan Gold; atau
 - Tidak melebihi 90 (sembilan puluh) hari per kejadian per tahun Polis untuk Plan D, Plan E klasifikasi Plan Gold dan Plan H klasifikasi Plan Platinum; atau
 - Tidak melebihi 120 (seratus dua puluh) hari per kejadian per tahun Polis untuk Plan F dan Plan G klasifikasi Plan Gold, serta Plan I dan Plan J klasifikasi Plan Platinum
- c. Perawatan Rumah Sakit Yang Berulang Perawatan Rumah Sakit bagi Tertanggung yang terjadi saat berlakunya Polis ini, yang diakibatkan oleh Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang sama, atau yang berhubungan langsung dengan Perawatan Rumah Sakit sebelumnya yang santunannya telah dibayarkan dan terjadi dalam waktu yang tidak melebihi 12 (dua belas) bulan setelah Perawatan Rumah Sakit yang diakibatkan oleh Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang sama akan dianggap sebagai kelanjutan dari Perawatan Rumah Sakit sebelumnya. Hal tersebut diatas akan digunakan untuk menentukan:
 - Jangka Waktu Perawatan Rumah Sakit sebagaimana disebutkan pada poin b; dan
 - Jangka waktu hari perawatan ICU sebagaimana disebutkan pada Manfaat Santunan untuk Perawatan ICU; dan
 - Jangka waktu hari Kunjungan Dokter Spesialis sebagaimana disebutkan pada manfaat Santunan Kunjungan Dokter Spesialis.
- d. Tambahan atas Santunan Asuransi Lain
Santunan yang akan diberikan berdasarkan Polis ini akan dibayarkan sebagai tambahan atas santunan asuransi lainnya yang menjadi hak Tertanggung.
- e. Fasilitas *Cashless*
Penanggung memberikan layanan penggunaan fasilitas cashless di jaringan Provider yang dimiliki Penanggung kepada:
 - Setiap Tertanggung di Plan C, Plan D, Plan E, Plan F dan Plan G Klasifikasi Plan Gold; atau
 - Setiap Tertanggung di Plan H, Plan I dan Plan J Klasifikasi Plan Platinum



Santunan untuk Perawatan ICU

Apabila selama perawatan di Rumah Sakit akibat suatu Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan mengakibatkan Tertanggung harus menjalani perawatan khusus di Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit yang terjadi dalam masa berlakunya Polis ini, maka Penanggung akan membayar santunan harian perawatan khusus di Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit tersebut atas setiap Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan sebagaimana yang tertera dalam Ringkasan Polis, dan akan diberikan untuk jangka waktu sesuai Plan yang diambil oleh Pemegang Polis atau Tertanggung yaitu

- Tidak melebihi 30 (tiga puluh) hari per kejadian per tahun Polis untuk Plan A, Plan B Klasifikasi Plan Silver dan Plan C Klasifikasi Plan Gold; atau
- Tidak melebihi 45 (empat puluh lima) hari per kejadian per tahun Polis untuk Plan D , Plan E Klasifikasi Plan Gold dan Plan H Klasifikasi Plan Platinum; atau
- Tidak melebihi 60 (enam puluh) hari per kejadian per tahun Polis untuk Plan F dan Plan G, Plan I dan Plan J.



Santunan Kunjungan Dokter Spesialis

Dengan memperhatikan syarat-syarat yang diatur dalam Manfaat Santunan Perawatan Rumah Sakit karena Penyakit dan/atau Kecelakaan , apabila Tertanggung telah menjalani Perawatan Rumah Sakit dan terdapat tagihan Biaya Kunjungan Dokter Spesialis maka Penanggung akan membayarkan sebesar santunan harian biaya Kunjungan Biaya Dokter Spesialis sebagaimana yang tertera dalam Ringkasan Polis dan akan diberikan untuk jangka waktu sesuai Plan yang diambil oleh Pemegang Polis atau Tertanggung yaitu:

- Tidak melebihi 60 (enam puluh) hari per kejadian per tahun Polis untuk Plan A, Plan B Klasifikasi Silver dan Plan C Klasifikasi Gold; atau
- Tidak melebihi 90 (sembilan puluh) hari per kejadian per tahun Polis untuk Plan D ,Plan E Klasifikasi Gold dan Plan H Klasifikasi Platinum; atau
- Tidak melebihi 120 (seratus dua puluh) hari per kejadian per tahun Polis untuk Plan F dan Plan G Klasifikasi Gold, serta Plan I dan Plan J Klasifikasi Platinum



Santunan Meninggal Dunia

Apabila selama masa Polis berlaku Tertanggung meninggal dunia, sesuai dengan ketentuan, syarat dan pengecualian yang tercantum dalam Polis ini maka Penanggung akan membayar Santunan sebesar sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis kepada ahli waris menurut hukum yang berlaku.



Pengembalian Premi

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis ini dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis ini, Penanggung akan membayarkan Pengembalian Premi sebesar 50% (lima puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan selama 60 (enam puluh) bulan berturut-turut.

Apabila program asuransi ini dibatalkan oleh Pemegang Polis atau Penanggung sebelum jatuh tempo pengembalian Premi, maka Pemegang Polis tidak berhak untuk menerima pengembalian Premi yang belum jatuh tempo tersebut.



Santunan Pembedahan karena Penyakit dan/atau Kecelakaan

Apabila selama masa Polis berlaku Tertanggung menjalani pembedahan di dalam satu periode perawatan di Rumah Sakit, maka Penanggung akan membayar santunan pembedahan yang merupakan perkalian persentase untuk pembedahan seperti tercantum di bawah ini dengan santunan pembedahan yang tercantum dalam Ringkasan Polis.

Manfaat	Silver	
	Plan A	Plan B
Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit karena sakit dan/atau kecelakaan	300.000	400.000
Maksimum lama Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	60 hari	60 hari
Santunan Rawat Inap ICU karena sakit dan/atau kecelakaan per kejadian per tahun	-	-
Maksimum lama Santunan Rawat Inap ICU di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	-	-
Santunan Kunjungan Dokter Spesialis per hari kejadian per tahun	-	-
Santunan Pembedahan (Surgery) per periode kejadian rawat inap	-	-
Santunan Meninggal Dunia karena sakit dan/atau kecelakaan	5.000.000	7.500.000
Pengembalian Premi sebesar 50%	Tersedia	Tersedia
Fasilitas Cashless	-	-

Manfaat	Gold				
	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G
Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit karena sakit dan/atau kecelakaan	300.000	400.000	500.000	500.000	750.000
Maksimum lama Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	60 hari	90 hari	90 hari	120 hari	120 hari
Santunan Rawat Inap ICU karena sakit dan/atau kecelakaan per kejadian per tahun	450.000	600.000	750.000	750.000	1.125.000
Maksimum lama Santunan Rawat Inap ICU di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	30 hari	45 hari	45 hari	60 hari	60 hari
Santunan Kunjungan Dokter Spesialis per hari kejadian per tahun	75.000	75.000	100.000	100.000	150.000
Santunan Pembedahan (Surgery) per periode kejadian rawat inap	2.000.000	2.000.000	3.000.000	3.000.000	4.000.000
Santunan Meninggal Dunia karena sakit dan/atau kecelakaan	10.000.000	12.500.000	15.000.000	17.500.000	20.000.000
Pengembalian Premi sebesar 50%	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Fasilitas Cashless	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Manfaat	Platinum		
	Plan H	Plan I	Plan J
Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit karena sakit dan/atau kecelakaan	500.000	750.000	1.000.000
Maksimum lama Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	90 hari	120 hari	120 hari
Santunan Rawat Inap ICU karena sakit dan/atau kecelakaan per kejadian per tahun	750.000	1.125.000	1.500.000
Maksimum lama Santunan Rawat Inap ICU di Rumah Sakit untuk setiap penyakit dan/atau cedera kecelakaan per kejadian per tahun	45 hari	60 hari	60 hari
Santunan Kunjungan Dokter Spesialis per hari kejadian per tahun	150.000	175.000	200.000
Santunan Pembedahan (Surgery) per periode kejadian rawat inap	4.000.000	5.000.000	5.000.000
Santunan Meninggal Dunia karena sakit dan/atau kecelakaan	22.500.000	25.000.000	30.000.000
Pengembalian Premi sebesar 50%	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Fasilitas Cashless	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Catatan:

- Penambahan Tertanggung dalam masa Pertanggungan Polis tidak diperbolehkan, kecuali pada ulang tahun Polis berikutnya.
- Perubahan plan dalam masa Pertanggungan Polis diperbolehkan, namun berlaku hanya untuk satu tahun sekali dan mendapat persetujuan dari Penanggung.
- Semua Tertanggung yang terdaftar dalam Polis harus mengambil Plan yang sama.

Risiko

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk BLife Digi Health Protection adalah risiko individual, yaitu terdapat potensi kerugian yang lebih besar jika klaim melebihi manfaat yang seharusnya diterima.

Biaya

Tidak ada Biaya yang dikenakan selain Biaya yang digunakan dalam pembentukan Premi, termasuk didalamnya Komisi bagi Tenaga Pemasar/Badan Usaha.

Pengecualian

Perlindungan Asuransi Perawatan Rumah Sakit berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan santunan tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Perawatan Rumah Sakit secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-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 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

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

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. 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;
9. Gangguan mental dan kejiwaan atau sakit jiwa;
10. Kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya
11. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif;
12. Penyakit bawaan atau kelainan lahir;
13. Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan ketidaksuburan dan sterilisasi;
14. Perawatan Rumah Sakit yang timbul dalam jangka waktu 15 (lima belas) hari kalender sejak tanggal mulai Polis berlaku;
15. Perawatan Rumah Sakit yang dijalani oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit

Persyaratan dan Tata Cara

Mekanisme Pembelian Produk

BNI Mobile Banking

1. Nasabah *login* pada aplikasi BNI Mobile Banking
2. Pilih menu Pembelian
3. Pada menu Pembelian, pilih Asuransi BNI Life
4. Lalu pilih Asuransi Kesehatan
5. Jika nasabah tertarik untuk membeli produk maka nasabah akan melakukan pengisian data *pre-screening*
6. Apabila nasabah memenuhi syarat pembelian asuransi BLife Digi Health Protection, maka selanjutnya nasabah memilih plan asuransi dan frekuensi pembayaran premi yang diinginkan
7. Selanjutnya nasabah akan melakukan pengisian data diri melalui aplikasi BNI Mobile Banking, data yang diinput terdiri dari:
 - Nomor rekening yang akan menjadi sumber pendebitan premi
 - Email Pemegang Polis
 - Email lain yang dapat dihubungi
 - Nomor telepon lain yang dapat dihubungi
 - Pilihan pembayaran asuransi
8. Validasi informasi pembelian
9. Konfirmasi atas transaksi berhasil pada aplikasi BNI Mobile Banking
10. Pada saat konfirmasi Transaksi Berhasil maka secara bersamaan Polis akan dikirimkan melalui email yang diinput nasabah
11. Proses pembelian asuransi BLife Digi Health Protection selesai.

Mekanisme Pengajuan Klaim

Prosedur pengajuan klaim pembayaran santunan adalah sebagai berikut:

1. Dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan, 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:
 - a. Formulir Klaim Meninggal Dunia;
 - b. Polis asli atau hasil cetak e-Policy;
 - c. Fotokopi surat keterangan kematian atau akte kematian dari instansi pemerintah setempat yang dilegalisir;
 - d. Surat keterangan dari pihak yang berwenang dan dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsulat Jenderal Republik Indonesia apabila Tertanggung meninggal di luar wilayah Republik Indonesia (asli /copy legalisir);
 - e. Surat keterangan dari KePolisian apabila Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan;
 - f. Surat keterangan penyebab kematian dari Dokter/Rumah Sakit (jika diberikan pelayanan medis) atau kronologis kematian Tertanggung yang dibuat oleh ahli waris (jika tidak diberikan pelayanan medis);
 - g. Fotokopi Kartu keluarga dan Kartu Identitas Diri Pemegang Polis atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
 - h. Surat Kuasa dan pelimpahan wewenang dari Pemegang Polis atau Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (bila diperlukan);
 - i. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.
 - ii) Untuk klaim Perawatan Rumah Sakit:
 - a. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan;
 - b. Surat Keterangan dari KePolisian apabila disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas;
 - c. Kwitansi Asli/Legalisir dan perincian biaya perawatan dari Rumah Sakit tempat Tertanggung dirawat;
 - d. Perincian biaya obat-obatan dan hasil pemeriksaan laboratorium (jika ada), selama menjalani perawatan di Rumah Sakit;
 - e. Fotokopi Kartu keluarga dan Kartu Identitas Diri Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku;
 - f. Surat Kuasa dan pelimpahan wewenang dari Pemegang Polis atau Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (bila diperlukan);
 - g. 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

- a. 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.

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

- b. 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.
- c. 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.
- d. Santunan akan dibayarkan kepada Tertanggung atau ahli waris menurut hukum yang berlaku atau kepada pihak lain yang ditentukan secara tertulis oleh Tertanggung.
- e. 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
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 BLife Digi Health Protection

Nama Tertanggung : **Tuan A**

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

Jenis Kelamin : **Laki-laki**

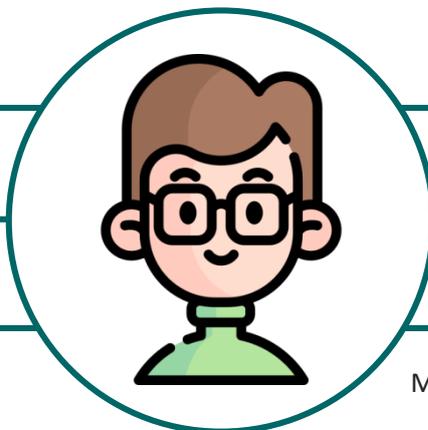
Plan yang diambil : **Plan A (Silver)**

Tanggal Lahir : **7 Mei 1969**

Total Premi : **Rp 3.485.000,-**

Usia Tertanggung : **53 Tahun**

Metode Pembayaran Premi: **Tahunan**



Simulasi Pembayaran Manfaat Asuransi

Tuan A menderita penyakit Demam Berdarah pada tahun kepesertaan ke-2 (Plan A). Tuan A harus menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit selama 5 hari. Pada saat pulang perawatan, billing Rumah Sakit menunjukkan:

Biaya Kamar selama 5 hari	: Rp. 3.000.000,-
Biaya Pengobatan	: Rp. 1.500.000,- (+)
	<u>Rp. 4.500.000</u>

Maka yang akan diberikan oleh BNI Life adalah Rp. 1.500.000,- dengan rincian :
Santunan Rawat Inap di RS (Rp.300.000,- / hari) X 5 (hari) = Rp. 1.500.000,-

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)

Informasi Tambahan

1. Berakhirnya Pertanggungan
 Pertanggungan Polis akan otomatis berakhir jika terjadi salah satu dari hal-hal berikut:
 - 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 untuk Pemegang Polis dan/atau suami/istri atau Usia 23 (dua puluh tiga) tahun untuk anak-anak; atau
 - f. Penanggung mengakhiri Polis; atau
 - g. Pemberitahuan tertulis untuk pengakhiran; atau
 - h. Ditunggalkan Kartu Kredit/Tabungan Nasabah.
 - i. 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
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 ini merupakan penjelasan singkat tentang Produk Asuransi dan bukan merupakan Kontrak dengan pihak PT BNI Life Insurance. 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 telah berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Tabel Premi Asuransi Produk BLife Digi Health Protection

Premi Bulanan Tertanggung Dewasa dan Tertanggung Anak

Bulanan (IDR)	Silver	
	Plan A	Plan B
0.5 - 22	72.580	93.375
18 - 29	109.630	146.965
30 - 39	174.800	234.365
40 - 49	232.560	313.215
50 - 59	331.075	448.685
60 - 64*	454.480	618.070

Bulanan (IDR)	Gold				
	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G
0.5 - 22	225.530	277.305	344.565	372.590	505.685
18 - 29	259.920	333.355	408.975	443.460	617.025
30 - 39	366.130	482.220	597.265	650.845	921.595
40 - 49	468.920	624.245	776.910	853.100	1.206.310
50 - 59	652.935	876.660	1.095.825	1.216.950	1.705.820
60 - 64*	870.580	1.178.475	1.475.160	1.647.395	2.304.890

Bulanan (IDR)	Platinum		
	Plan H	Plan I	Plan J
0.5 - 22	396.815	558.125	661.675
18 - 29	457.140	662.720	819.185
30 - 39	667.185	986.575	1.236.330
40 - 49	880.745	1.300.265	1.631.435
50 - 59	1.237.950	1.862.950	2.330.730
60 - 64*	1.731.660	2.527.570	3.168.250

Premi Tahunan Tertanggung Dewasa dan Tertanggung Anak

Tahunan (IDR)	Silver	
	Plan A	Plan B
0.5 - 22	764.000	1.025.000
18 - 29	1.154.000	1.547.000
30 - 39	1.840.000	2.467.000
40 - 49	2.448.000	3.297.000
50 - 59	3.485.000	4.723.000
60 - 64*	4.784.000	6.506.000

Tahunan (IDR)	Gold				
	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G
0.5 - 22	2.374.000	2.919.000	3.627.000	3.922.000	5.323.000
18 - 29	2.376.000	3.509.000	4.305.000	4.668.000	6.495.000
30 - 39	3.854.000	5.076.000	6.287.000	6.851.000	9.701.000
40 - 49	4.936.000	6.571.000	8.178.000	8.980.000	12.698.000
50 - 59	6.873.000	9.228.000	11.535.000	12.810.000	17.956.000
60 - 64*	9.164.000	12.405.000	15.528.000	17.341.000	24.262.000

Tahunan (IDR)	Platinum		
	Plan H	Plan I	Plan J
0.5 - 22	4.177.000	5.875.000	6.965.000
18 - 29	4.812.000	6.976.000	8.623.000
30 - 39	7.023.000	10.385.000	13.014.000
40 - 49	9.271.000	13.687.000	17.173.000
50 - 59	13.410.000	19.610.000	24.534.000
60 - 64*	18.228.000	26.606.000	33.350.000

* Untuk Perpanjangan Polis

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:

-- / -- / --