

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN UMUM

BLIFE DIGI COMBO PROTECTION

Penanggung	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk BLife Digi Combo Protection merupakan Produk Asuransi yang memberikan Santunan Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebagai manfaat utama serta Santunan Meninggal Dunia karena Sebab Apapun, Santunan Harian Rawat Inap, Santunan Penyakit Kritis, Santunan Penyakit Diabetes, Santunan Infeksi Virus, Santunan Cacat Tetap Total, Santunan Penyakit Mental dan <i>No Claim Bonus</i> (NCB) sebagai manfaat tambahan (opsional).
Pemegang Polis	Perorangan	
Tertanggung	Perorangan	
Nama Produk	BLife Digi Combo Protection	
Mata Uang	Rupiah (IDR)	
Jenis Produk	Asuransi Kecelakaan	

Fitur Utama Asuransi

Usia Masuk	Usia Masuk Tertanggung berkisar antara 1 s.d 55 tahun, dengan maksimal usia pertanggunganan adalah 65 tahun untuk perpanjangan polis.
Metode Perhitungan Usia	<i>Age last birthday</i>
Cara Pembayaran Premi	Tahunan, semesteran, triwulanan atau bulanan
Masa Asuransi	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung berusia 65 tahun
Ketentuan Underwriting	<ul style="list-style-type: none"> <i>Simplified Underwriting</i> Tertanggung dapat merupakan Pemegang Polis, pasangan yang sah atau anak dari Pemegang Polis
Masa Tunggu	Manfaat Utama BLife Digi Combo Protection : tidak ada masa tunggu Manfaat Tambahan: <ul style="list-style-type: none"> - Term Life Cover 30 hari kalender sejak tanggal mulai asuransi kecuali disebabkan oleh kecelakaan - Hospital Income Cover 60 hari kalender sejak tanggal mulai asuransi kecuali disebabkan oleh kecelakaan - Critical Illness Cover 60 hari kalender sejak tanggal mulai asuransi - Diabetic Cover 90 hari kalender sejak tanggal mulai asuransi - Viral Infection Cover 30 hari kalender sejak tanggal mulai asuransi - Total Pemanent Disability Cover 30 hari kalender sejak tanggal mulai asuransi kecuali disebabkan oleh kecelakaan - Mental Health Cover 90 hari kalender sejak tanggal mulai asuransi kecuali disebabkan oleh kecelakaan
Masa Bertahan Hidup (<i>Survival Period</i>)	30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terdiagnosa Penyakit Kritis dan Penyakit Diabetes. *khusus untuk asuransi tambahan <i>Critical Illness Cover</i> dan <i>Diabetic Cover</i>

Uang Pertanggungan

Manfaat	Minimum Manfaat	Maksimum Manfaat
Asuransi Dasar		
- BLife Digi Combo Protection	10,000,000	500,000,000
Asuransi Tambahan		
- Term Life Cover	10,000,000	500,000,000
- Total Permanent Disability Cover	10,000,000	500,000,000
- Critical Illness Cover	10,000,000	150,000,000
- Hospital Income Cover	100,000	500,000
- Viral Infection Cover	1,000,000	10,000,000
- Mental health Cover	1,000,000	5,000,000
- Diabetic Cover	2,500,000	125,000,000

Manfaat Asuransi

Manfaat Utama:

Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan

Jika Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan selama Masa Asuransi, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi kepada Ahli Waris sebesar Uang Pertanggungan BLife Digi Combo Protection dan selanjutnya pertanggungannya berakhir.

Manfaat Tambahan (*Optional dan bersifat additional sehingga tidak mengurangi Manfaat Utama*):

1. Term Life Cover

Jika Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apapun selama Masa Asuransi, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar Uang Pertanggungan Term Life Cover kepada Ahli Waris.

2. Hospital Income Cover

Jika Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit yang disebabkan oleh Kecelakaan dan/atau bukan Kecelakaan selama Masa Asuransi, maka Penanggung akan membayarkan santunan tunai harian kepada Tertanggung dalam jumlah santunan per hari. Manfaat maksimum adalah 30 hari per tahun (baik Rawat Inap disebabkan oleh Kecelakaan dan/atau bukan Kecelakaan).

3. Critical Illness Cover

• Early Stage

Jika Tertanggung terdiagnosa early stage Penyakit Kritis untuk pertama kali dan berdasarkan konfirmasi Dokter, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar 30% Uang Pertanggungan Critical Illness Cover.

• Late Stage

Jika Tertanggung terdiagnosa late stage Penyakit Kritis untuk pertama kali dan berdasarkan konfirmasi Dokter, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar 100% Uang Pertanggungan Critical Illness Cover (dikurangi dengan manfaat early stage yang telah dibayarkan).

Penyakit Kritis yang dipertanggungkan di dalam Polis ini adalah:

- Kanker
- Serangan Jantung
- Stroke
- Gagal Ginjal

4. Diabetic Cover

Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung terdiagnosa untuk pertama kalinya atas konfirmasi Dokter menderita Penyakit Diabetes, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar 25% Uang Pertanggungan BLife Digi Combo Protection.

5. Viral Infection Cover

Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung terdiagnosa terinfeksi virus terkait nyamuk (Demam Berdarah Dengue, Malaria atau Zika) atas konfirmasi Dokter dalam waktu 90 hari sejak tanggal kejadian, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar Uang Pertanggungan Viral Infection Cover.

6. Total Permanent Disability Cover

Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung terdiagnosa menderita Cacat Tetap Total karena sebab apapun atas konfirmasi Dokter, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar Uang Pertanggungan Total Permanent Disability Cover.

7. Mental Health Cover

Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung terdiagnosa salah satu Penyakit Mental yang ditanggung dan kemudian dirujuk untuk konseling dengan Psikolog, maka akan dibayarkan santunan biaya konseling maksimal 5 sesi konseling dalam satu Tahun Polis (terlepas dari jumlah penyakit mental yang didiagnosa).

Penggantian biaya konseling atas diagnosis salah satu kondisi mental berikut:

- OCD
- Skizofrenia
- Gangguan Bipolar

8. No Claim Bonus (NCB)

Penanggung akan membayarkan bonus sebesar 25% dari total Premi yang telah dibayarkan, apabila:

- a. Tidak ada satu pun Manfaat Asuransi dan/atau Manfaat Asuransi Tambahan yang dibayarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung dalam kurun waktu setiap 1 tahun pertanggung berturut-turut terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi.
- b. Tidak ada penangguhan pembayaran klaim Manfaat Asuransi dan/atau Manfaat Asuransi Tambahan yang diajukan oleh Tertanggung dalam kurun waktu setiap 1 tahun pertanggung berturut-turut terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi.

Pembayaran Manfaat Asuransi untuk No Claim Bonus diberikan secara tunai (tidak mengurangi premi untuk perpanjangan polis).

Risiko

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli Produk BLife Digi Combo Protection adalah risiko individual, antara lain terdapat potensi kerugian yang lebih besar jika klaim melebihi manfaat yang seharusnya diterima dan tidak dibayarkannya Manfaat Asuransi jika Klaim yang terjadi termasuk ke dalam Pengecualian Polis Asuransi BLife Digi Combo Protection.

Biaya - Biaya

- Apabila Pemegang Polis membatalkan Polis pada masa *Cooling-off Period*, maka Penanggung akan mengenakan biaya sebesar Rp50.000 (lima puluh ribu rupiah) yang akan dipotong dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.
- Biaya cetak ulang Polis sebesar Rp100.000 (seratus ribu rupiah) yang dibayarkan oleh Pemegang Polis.
- Biaya administrasi dan biaya lainnya sudah termasuk dalam perhitungan premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis.
- Produk ini dijual melalui jalur distribusi *bancassurance*, agen asuransi dan *direct marketing* (termasuk pialang asuransi) dimana perusahaan asuransi memberikan komisi kepada pihak pemasar yang besarnya sudah termasuk perhitungan Premi yang dibayarkan oleh pemegang polis
- Biaya-biaya yang terkait dengan biaya Bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
- Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis dari Penanggung sebelum perubahan tersebut dilakukan.

Pengecualian

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi untuk risiko **BLife Digi Combo Protection** atas diri Tertanggung sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana 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. Kematian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, oleh penyalahgunaan atau penggunasalahan obat atau alkohol atau narkotika atau ketergantungan apapun, disengaja terpapar bahaya, baik Tertanggung dalam kondisi sadar atau tidak sadar; 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. Gangguan mental dan kejiwaan atau sakit jiwa;
9. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif;
10. Keracunan akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur/zat-zat kimia.
11. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Condition).

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat **Term Life Cover** untuk risiko Meninggal Dunia atas diri Tertanggung sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut:

1. Semua klaim tersebut telah pernah didiagnosa pertama kali sebelum pertanggung dimulai atau terjadi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi Tambahan berlaku atau sejak tanggal persetujuan perubahan kenaikan santunan;
2. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Condition);
3. Tindakan bunuh diri, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar, tindakan pencederaan diri sendiri dan/atau tindakan pencederaan yang dilakukan oleh orang lain atas perintah pihak yang berkepentingan atas Polis ini, yang terjadi dalam kurun waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal pemulihan terakhir;
4. Pihak yang berkepentingan atas Polis melakukan tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan, pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, atau perlawanan pada saat terjadinya penahanan atas diri pihak yang berkepentingan tersebut yang dilaksanakan oleh pihak yang berwenang;
5. Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa);
6. Menjadi penumpang pada penerbangan non komersial atau penerbangan tidak berjadwal (non regular);
7. Kematian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, oleh penyalahgunaan atau penggunasalahan obat atau alkohol atau narkotika atau ketergantungan apapun, disengaja terpapar bahaya, baik Tertanggung dalam kondisi sadar atau tidak sadar;
8. Melakukan olahraga atau kegiatan yang berbahaya, seperti perlombaan/balapan kendaraan bermotor, olahraga musim dingin seperti ski dan lain-lain, berkuda, olahraga di udara seperti terbang layang atau terjun payung, mendaki gunung, atau kegiatan olahraga lainnya yang berisiko tinggi.

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan **Hospital Income Cover** dalam hal Tertanggung mengalami Rawat Inap sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut ini:

1. Penyakit khusus yang diderita tertanggung dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak berlakunya Asuransi Rawat Inap & Pembedahan;
 - Segala jenis tumor dan kanker
 - Segala jenis Asthma
 - Segala jenis Hernia dan Haemorrhoid
 - Endometriosis
 - Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorokan yang memerlukan Pembedahan
 - Segala jenis Struma (Pembesaran Kelenjar Tiroid/Gondok)
 - Segala jenis Katarak
 - Epilepsi (Grand Mal atau Petit Mal)
 - Segala jenis TBC (Tuberculosis)
 - Penyakit Hati, Penyakit Radang Empedu dan Batu Kandung Empedu (Cholesistitis, Cholelithiasis, Cholestasis), dan komplikasinya
 - Gagal Ginjal, Batu pada Ginjal, Saluran Kemih dan Kandung Kemih (Urolithiasis, Nefrolithiasis, Pyelolithiasis, Ureterolithiasis, Uretrolithiasis, Vesicolithiasis)
 - Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi), Penyakit Jantung (semua penyakit yang berhubungan dengan Jantung) dan Pembuluh Darah (Semua Penyakit Pembuluh Darah baik didalam Jantung maupun di luar Jantung termasuk Stroke)
 - Gastritis dan Dyspepsia
 - Penyakit Kencing manis (Diabetes Mellitus);
 - Vertigo;
 - Hernia Nucleus Pulposus (HNP)/Low Back Pain (LBP);
 - Komplikasi atau tindakan lanjutan atas tindakan operasi yang dilakukan sebelum Tanggal Berlaku Asuransi.

2. Semua klaim tersebut telah pernah didiagnosa pertama kali sebelum pertanggungan dimulai atau terjadi dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi Tambahan berlaku atau sejak tanggal persetujuan perubahan kenaikan santunan;
3. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Condition);
4. Teknik pengobatan atau pembedahan yang masih dalam uji coba atau bersifat eksperimental yang belum mendapat persetujuan resmi dari Otoritas Ilmu Kesehatan;
5. Pemeriksaan kesehatan rutin, pemeriksaan medis yang dilakukan bukan untuk maksud pengobatan Penyakit/Cedera;
6. Perawatan apapun yang tidak diperlukan secara medis.
7. Perawatan untuk kelainan kongenital termasuk Penyakit keturunan dan cacat fisik sejak lahir;
8. Pengobatan yang timbul dari kehamilan (termasuk pra dan pasca persalinan), keguguran, aborsi, persalinan, sterilisasi, kontrasepsi;
9. Perawatan untuk infedilitas (ketidaksuburan), sub-fedilitas (kekurang-suburan), assisted conception, disfungsi ereksi, impotensi atau operasi/pemasangan kontrasepsi, operasi ganti kelamin, dan varikokel;
10. Setiap Cedera atau Penyakit yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung dalam upaya mencelakakan diri sendiri yang disengaja, penyalahgunaan obat-obatan, alkohol, narkotika atau ketergantungan apapun, Cedera yang diderita sebagai akibat langsung dari tindakan kriminal atau percobaan bunuh diri, dengan sengaja terpapar terhadap keadaan bahaya, baik Tertanggung dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar;
11. Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya atau ikut serta dalam latihan khusus untuk itu, termasuk kegiatan menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau petunjuk jalan, pot holing, terjun payung, layang gantung, olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju termasuk ski es dan kereta luncur, hoki es, bungee jumping, serta olah raga profesional atau olah raga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;
12. Perawatan untuk Penyakit mental dan gangguan kejiwaan;
13. Perawatan untuk obesitas, penurunan berat badan atau peningkatan berat badan;
14. Perawatan yang timbul dari luka yang diderita secara langsung atau tidak langsung selama perang (baik perang diumumkan atau tidak), perang sipil, pemberontakan, revolusi, pemogokan, reaksi nuklir, kegiatan teroris atau operasi seperti perang;
15. Segala bentuk prosedur bedah yang elektif seperti bedah gigi, kosmetik atau plastik (kecuali bila operasi tersebut diperlukan untuk perbaikan Cedera yang tidak hilang dalam 365 hari setelah Kecelakaan), dan koreksi dalam refraksi mata;
16. Biaya pemeriksaan rutin untuk mata dan telinga, termasuk biaya kacamata, lensa kontak dan alat bantu dengar;
17. Rawat Inap di Rumah Sakit, terutama untuk tujuan diagnostik, untuk upaya pencegahan, pemeriksaan X-ray, pemeriksaan fisik umum, vaksinasi, imunisasi atau pemeriksaan kesehatan atau skrining kesehatan;
18. Pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, memprovokasi penyerangan, perlawanan terhadap tindakan penangkapan yang sah atau yang berakibat hukuman penjara;
19. Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan kecuali sebagai seorang penumpang yang sah 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 beroperasi hanya pada bandar udara komersial dan/atau terminal helikopter yang mempunyai izin;
20. Penyakit yang memerlukan perawatan di Rumah Sakit kurang dari 24 (dua puluh empat) jam atau Kecelakaan yang memerlukan perawatan di Rumah Sakit kurang dari 12 (dua belas) jam.

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan **Critical Illness Cover** atas diri Tertanggung sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut:

1. Perang (dengan atau tanpa adanya pernyataan perang), terorisme, perang saudara, permusuhan suatu negara dengan negara lainnya, invasi, operasi militer dalam bentuk apapun, pemberontakan, revolusi, huru hara, terorisme, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta;
2. Penyakit Kritis 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;
3. Tertanggung menggunakan alkohol atau obat-obatan terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;
4. Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/kongenital;
5. Penyakit Kritis tersebut telah pernah didiagnosa pertama kali sebelum pertanggungan dimulai atau terjadi dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi Tambahan berlaku atau sejak tanggal persetujuan perubahan kenaikan santunan;
6. Tertanggung tidak melakukan pengobatan secara medis.
7. Penyakit/Cedera yang timbul akibat 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;

8. Perawatan Rumah Sakit yang dijalani oleh Tertanggung akibat Penyakit Kritis yang pernah menunjukkan gejala-gejala atau disarankan untuk mendapatkan saran atau perawatan medis sebelum Tanggal Mulai Asuransi Tambahan.
9. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Condition).

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan **Diabetic Cover** atas diri Tertanggung sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut:

1. Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/kongenital;
2. Penyakit telah pernah di diagnosa pertama kali sebelum pertanggung dimulai atau penyakit terjadi dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi Tambahan berlaku atau sejak tanggal persetujuan perubahan kenaikan santunan;
3. Penyakit/Cedera yang timbul akibat percobaan bunuh diri, atau luka yang dilakukan dengan sengaja;
4. Tertanggung menggunakan alkohol atau obat-obatan terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;
5. Tertanggung tidak melakukan pengobatan secara medis.
6. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Condition).

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi untuk risiko Asuransi Tambahan **Viral Infection Cover** atas diri Tertanggung sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut:

1. Infeksi virus atau kematian yang terjadi sebelum masa pertanggung dan selama Masa Tunggu sebagaimana tercantum pada Pasal 8 Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan ini;
2. Tidak ada konfirmasi dokter, laporan diagnosis kondisi yang dibuat oleh praktisi medis yang memenuhi syarat atau hasil pemeriksaan yang mengkonfirmasi Tertanggung terjangkit penyakit Viral Infection yang ditanggung;
3. Akibat kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan dengan perjanjian pertanggung ini;
4. Diagnosis yang kedua kali penyakit Viral Infection dalam periode tahun pertanggung yang sama;
5. Penyakit Viral Infection yang sama dan diderita kurang dari 6 bulan setelah klaim terakhir disetujui pembayarannya;
6. Penyakit yang tidak memenuhi definisi Penyakit Viral Infection;
7. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Condition).

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan **Total Permanent Disability Cover** atas diri Tertanggung sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut:

1. Tertanggung terlibat dalam pertandingan kompetisi, kecuali jika sebagai orang yang mempertahankan diri, atau Tertanggung melukai diri sendiri atau usaha untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras;
2. Terjadi perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh yang berkepentingan dalam Polis ini dan/atau oleh yang ditunjuk;
3. Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang:
 - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil.
 - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (Commercial Passenger Airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur (charter flight).
 - Helikopter.
4. Pekerjaan/jabatan Tertanggung menanggung risiko (occupational risk) sebagai militer, Polisi, pilot pesawat terbang non komersial, buruh tambang, dan pekerjaan/jabatan lainnya yang berisiko tinggi;
5. Olah raga atau hobby Tertanggung mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olah raga atau hobby lain sejenisnya yang mengandung bahaya dan risiko tinggi;
6. Tertanggung menderita penyakit kelamin, sakit mental, gangguan sistem syaraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol) menggunakan narkotik dan atau obat-obat terlarang;
7. Penyakit yang telah diidap sebelumnya yang dapat menyebabkan Cacat Tetap Total sehingga Tertanggung menerima perawatan, diagnosa, konsultasi atau pengobatan dalam waktu 180 hari sebelum tanggal berlakunya Polis;
8. Kehamilan atau melahirkan;
9. Radiasi atau kontaminasi dari radioaktivitas;
10. Timbul dari perawatan yang ditujukan untuk memperbaiki penampilan, seperti operasi kosmetik atau perawatan apapun yang berhubungan dengan perawatan kosmetik sebelumnya;
11. Kecelakaan yang terjadi di luar Indonesia, apabila tertanggung telah berada di luar Indonesia selama lebih dari 180 hari berturut-turut pada saat terjadinya kecelakaan;
12. Racun makanan/minuman atau bahan kimia yang terhirup;
13. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Condition).

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan **Mental Health Cover** dalam hal Tertanggung didiagnosa penyakit mental sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut ini:

1. Setiap klaim yang terjadi dalam 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal efektif/tanggal pemulihan Polis ini berlaku untuk tanggal diagnosis Penyakit Mental yang ditanggung (bukan tanggal pertama konseling);
2. Sesi konseling yang dilakukan tanpa diagnosa oleh Psikiater/Psikolog yang terdaftar;
3. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Condition);
4. Sesi konseling yang tidak sesuai atau diluar Penyakit Mental yang telah didiagnosis;
5. Sesi konseling yang dilakukan bukan oleh Psikolog/Psikiater yang terdaftar;
6. Segala bentuk pengobatan dan obat-obatan;
7. Penyimpangan perilaku seksual.

Persyaratan dan Tata Cara

Mekanisme Pembelian Produk

- Bancassurance

1. BNI akan mereferensikan nasabah ke BNI Life.
2. *Bancassurance specialist* BNI Life melakukan penawaran kepada calon Tertanggung untuk produk asuransi BLife Digi Combo Protection.
3. Apabila calon Tertanggung menyatakan setuju untuk membeli produk asuransi BLife Digi Combo Protection, maka *bancassurance specialist* BNI Life akan membantu dalam proses penutupan.
4. BNI Life akan mengirimkan Polis kepada Tertanggung.

- Agency

1. Agen BNI Life melakukan penawaran kepada calon Tertanggung.
2. Apabila calon Tertanggung menyatakan setuju untuk membeli produk asuransi BLife Digi Combo Protection, maka Agen BNI Life akan membantu dalam proses penutupan.
3. BNI Life akan mengirimkan polis kepada Tertanggung

- Telemarketing

1. BNI Life mendapatkan *database* nasabah kartu kredit Bank BNI.
2. Telemarketer BNI Life melakukan penawaran kepada calon Tertanggung melalui telepon.
3. Apabila calon Tertanggung menyatakan setuju untuk membeli produk BLife Digi Combo Protection, maka telemarketer BNI Life akan membantu dalam proses penutupan.
4. BNI Life akan mengirimkan polis kepada Tertanggung.

- Badan Usaha Selain Bank (BUSB)

1. Nasabah masuk melalui *website/aplikasi* BUSB;
2. Dalam *website/aplikasi* BUSB tersebut tidak terdapat proses pembelian/ penutupan asuransi, melainkan hanya terdapat *link/tautan* yang akan mengarahkan nasabah ke *website* BNI Life.
3. Nasabah mengakses *link/tautan* tersebut sehingga menuju *website* BNI Life.
4. Nasabah memilih produk BLife Digi Combo Protection pada *website* BNI Life

- Website BNI Life

1. Customer melakukan akses pada website BNI Life
2. Pilih menu Pembelian
3. Pada menu Pembelian terdapat pilihan produk BLife Digi Combo Protection
4. Jika konsumen bersedia membeli produk maka nasabah akan melakukan pengisian data diri melalui website BNI Life yang diinput terdiri dari :
 - Nama sesuai KTP
 - Nomor KTP
 - Tanggal Lahir
 - Email
 - Nomor Telepon
5. Validasi informasi pembelian
6. Pilihan Cara Transaksi Pembayaran
7. Konfirmasi atas transaksi berhasil pada aplikasi website BNI Life
8. Pada saat konfirmasi Transaksi Berhasil maka secara bersamaan Bukti Kepesertaan akan dikirimkan melalui email yang diinput nasabah.

Prosedur Klaim

Prosedur pengajuan klaim pembayaran santunan adalah sebagai berikut:

- a. Dalam waktu selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender untuk klaim Meninggal Dunia dan 30 (tiga puluh) hari kalender untuk klaim Kesehatan setelah tanggal terjadinya peristiwa yang dipertanggungjawabkan, Pemegang Polis dan/atau Ahli Waris harus mengajukan pemberitahuan beserta dokumen klaim kepada Penanggungjawab.
- b. Masa Bertahan Hidup selama 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terdiagnosa Penyakit Kritis jika Tertanggung mengambil manfaat tambahan Critical Illness Cover atau setelah terdiagnosa Penyakit Diabetes jika Tertanggung mengambil manfaat tambahan Diabetic Cover. Manfaat Asuransi Tambahan akan dibayarkan jika Tertanggung melewati ketentuan Masa Bertahan Hidup.
- c. Pemegang Polis dan/atau Ahli Waris akan mengirimkan formulir klaim yang wajib diserahkan oleh pihak yang mengajukan klaim kepada Penanggungjawab dengan melampirkan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh Penanggungjawab atas biaya Pemegang Polis, Ahli Waris menurut hukum yang berlaku atau pihak yang berhak mengajukan klaim, yaitu sebagai berikut:

Untuk klaim manfaat dasar **BLife Digi Combo Protection** (Meninggal Dunia karena Kecelakaan):

- a. Formulir Klaim Meninggal Dunia;
- b. Polis Asli atau hasil cetak e-Policy;
- c. Copy Akte Meninggal Dunia dari Catatan Sipil setempat;
- d. Surat Keterangan dari kepolisian apabila Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan karena kecelakaan;
- e. Surat keterangan Kematian dari pihak yang berwenang dan dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsulat Jenderal Republik Indonesia apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri (asli / fotokopi legalisir);
- 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, Tertanggung dan penerima Manfaat yang masih berlaku;
- h. Nomor Rekening yang diberikan oleh Penerima Manfaat untuk menerima pembayaran Manfaat Asuransi;
- i. Surat kuasa dan pelimpahan wewenang dari pemegang Polis atau Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (bila diperlukan);
- j. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggungjawab apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Untuk klaim manfaat tambahan **Term Life Cover**:

- a. Formulir Surat Pengajuan Klaim Meninggal dari Pemegang Polis/Penerima Manfaat,
- b. Polis asli/e-policy beserta lampiran-lampirannya,
- c. Copy identitas diri (KTP/SIM/Paspor/lain-lain) Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat,
- d. Copy Akte Meninggal dari Catatan Sipil setempat,
- e. Surat Keterangan Penyebab Kematian dari Rumah Sakit (asli), jika Tertanggung meninggal dunia di Rumah Sakit, atau
- f. Kronologis Kematian dari Penerima Manfaat dan/atau Ahli Waris (asli), jika Tertanggung meninggal dunia di rumah, atau
- g. Surat Keterangan dari kepolisian apabila Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan karena kecelakaan; atau
- h. Surat Keterangan Kematian dari pihak yang berwenang dan dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsul Jenderal Republik Indonesia, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri (asli),
- i. Nomor Rekening yang diberikan oleh Penerima Manfaat untuk menerima pembayaran Manfaat Asuransi;
- j. Surat Kuasa dan Pelimpahan Wewenang dari Pemegang Polis/Penerima Manfaat untuk meminta keterangan dari pihak ketiga (jika diperlukan),
- k. Copy Surat Perubahan Nama Tertanggung dan Penerima Manfaat (jika ada).
- l. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggungjawab apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Untuk klaim manfaat tambahan **Hospital Income Cover**:

- a. Surat pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi dari Pemegang Polis dan/atau Tertanggung, dan/atau Penerima Manfaat;

- b. Fotokopi Polis;
- c. Fotokopi KTP/Tanda Pengenal Tertanggung/Pemegang Polis yang masih berlaku dan Kartu Keluarga (KK)/Akta Nikah;
- d. Mengisi dengan lengkap formulir klaim yang telah disediakan oleh Penanggung yang terdiri dari Formulir Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan
- e. Kwitansi asli/ legalisir dan perincian seluruh biaya dari Rumah Sakit
- f. Surat Keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai Diagnosa Penyakit (Resume Medis)
- g. Hasil pemeriksaan medis pendukung diagnosa medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain);
- h. Nomor Rekening yang diberikan oleh Pemegang Polis untuk menerima pembayaran Manfaat Asuransi;
- i. Dokumen lain yang Penanggung nyatakan perlu yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi.

Untuk klaim manfaat tambahan **Critical Illness Cover**:

- a. Surat pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi dari Pemegang Polis;
- b. Fotokopi Polis;
- c. Fotokopi KTP/Tanda Pengenal Tertanggung/Pemegang Polis yang masih berlaku dan Kartu Keluarga (KK)/Akta Nikah;
- d. Mengisi dengan lengkap formulir klaim yang telah disediakan oleh Penanggung yang terdiri dari Formulir Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan
- e. Kwitansi asli/ legalisir dari Rumah Sakit
- f. Surat Keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai Diagnosa Penyakit (Resume Medis)
- g. Hasil pemeriksaan medis pendukung diagnosa (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain)
- h. Nomor Rekening yang diberikan oleh Pemegang Polis untuk menerima pembayaran Manfaat Asuransi;
- i. Dokumen lain yang Penanggung nyatakan perlu yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi.

Untuk klaim manfaat tambahan **Diabetic Cover**:

- a. Surat pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi dari Pemegang Polis;
- b. Fotokopi Polis;
- c. Fotokopi KTP/Tanda Pengenal Tertanggung/Pemegang Polis yang masih berlaku dan Kartu Keluarga (KK)/ Akta Nikah;
- d. Mengisi dengan lengkap formulir klaim yang telah disediakan oleh Penanggung yang terdiri dari Formulir Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan
- e. Kwitansi asli/ legalisir dan perincian seluruh biaya dari Rumah Sakit
- f. Surat Keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai Diagnosa Penyakit (Resume Medis)
- g. Hasil pemeriksaan medis pendukung diagnosa medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain);
- h. Nomor Rekening yang diberikan oleh Pemegang Polis untuk menerima pembayaran Manfaat Asuransi;
- i. Dokumen lain yang Penanggung nyatakan perlu yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi.

Untuk klaim manfaat tambahan **Viral Infection Cover**:

- a. Fotokopi Polis;
- b. Kwitansi asli/ legalisir seluruh biaya perawatan dari Rumah Sakit;
- c. Formulir klaim Viral Infection Cover yang dikeluarkan oleh Perusahaan, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
- d. Surat Keterangan Dokter untuk klaim Viral Infection Cover sesuai dengan jenis Viral Infection Cover yang dialami oleh Pemegang Polis;
- e. Catatan medis/resume medis/diagnosa medis Pemegang Polis dan/atau Tertanggung beserta dokumen pendukung medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain) yang relevan;
- f. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Surat Ijin Mengemudi, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang (asli atau salinan yang telah dilegalisir).
- g. Nomor Rekening yang diberikan oleh Pemegang Polis untuk menerima pembayaran Manfaat Asuransi;
- h. Dokumen lain yang Penanggung nyatakan perlu yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi

Untuk klaim manfaat tambahan **Total Permanent Disability Cover**:

- a. Polis asli;
- b. Formulir Klaim Cacat Tetap Total yang dikeluarkan oleh Perusahaan, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis;
- c. Surat keterangan Cacat Tetap Total dari Dokter atau dokter yang merawat (asli);
- d. Catatan medis / resume medis / diagnosa medis Pemegang Polis dan/atau Tertanggung beserta Dokumen pendukung medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain);
- e. Surat Keterangan Kejadian Kecelakaan dari kepolisian (bila Cacat Tetap Total disebabkan Kecelakaan);
- f. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Surat Ijin Mengemudi, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang (asli atau salinan yang telah dilegalisir);
- g. Surat Kuasa Pemberian Informasi Rekam Medis.
- h. Dokumen lain yang Penanggung nyatakan perlu yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi.

Untuk klaim manfaat tambahan **Mental Health Cover**:

- a. Surat pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi dari Pemegang Polis;
- b. Fotokopi Polis;
- c. Fotokopi KTP/Tanda Pengenal Tertanggung/Pemegang Polis yang masih berlaku dan Kartu Keluarga (KK)/Akta Nikah;
- d. Mengisi dengan lengkap formulir klaim yang telah disediakan oleh Penanggung yang terdiri dari Formulir Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan
- e. Kwitansi asli/ legalisir dari pembayaran konseling dari Dokter/Rumah Sakit/Psikiater/Psikolog terdaftar yang merawat
- f. Surat Keterangan dari Dokter/Rumah Sakit/Psikiater/Psikolog terdaftar yang merawat mengenai Diagnosa Penyakit (Resume Medis)
- g. Hasil pemeriksaan medis pendukung diagnosa medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain);
- h. Nomor Rekening yang diberikan oleh Pemegang Polis untuk menerima pembayaran Manfaat Asuransi;
- i. pihak Penanggung mempunyai hak untuk meminta Pemegang Polis/Tertanggung untuk menjalani pemeriksaan medis tambahan oleh Dokter yang ditunjuk oleh pihak Penanggung, jika diperlukan
- j. Dokumen lain yang Penanggung nyatakan perlu yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi.

Dokumen-dokumen tersebut harus diterima dengan lengkap oleh Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender untuk klaim Meninggal Dunia dan 30 (tiga puluh) hari kalender untuk klaim Kesehatan setelah tanggal terjadinya peristiwa yang dipertanggungjawabkan. Penanggung berhak untuk menolak klaim apabila melewati batas waktu yang telah ditentukan 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.

Pembayaran Santunan

- a. 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.
- b. Dalam hal klaim yang diajukan memerlukan investigasi lebih lanjut sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis ini, Penanggung berhak melakukan proses investigasi, dengan melakukan pemberitahuan melalui surat 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 sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis ini, Penanggung memberitahukan hasil investigasi dan memutuskan pembayaran atau penolakan klaim kepada Pemegang Polis, Tertanggung dan atau Ahli Waris.
- d. Jangka waktu pembayaran santunan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis, Tertanggung dan atau Ahli Waris untuk klaim yang memerlukan investigasi lebih lanjut dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah proses investigasi selesai dan klaim disetujui oleh Penanggung.
- e. Untuk pengajuan dokumen klaim yang tidak lengkap, Penanggung akan menerbitkan surat pemberitahuan agar dilengkapi dengan batas maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan.

- f. Apabila dokumen kelengkapan klaim belum diterima oleh Penanggung setelah batas waktu 60 (enam puluh) hari kalender, maka pengajuan klaim tidak dapat diproses oleh Penanggung (klaim ditolak).
- g. Santunan akan dibayarkan kepada Tertanggung atau Ahli Waris menurut hukum yang berlaku atau kepada pihak lain yang ditentukan secara tertulis oleh Tertanggung.
- h. 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.
- i. Biaya pengurusan klaim ditanggung sepenuhnya oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Ahli Waris dan/atau pihak lain yang mewakilinya.
- j. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa berdasarkan Syarat dan Ketentuan Asuransi Dasar BLife Digi Combo Protection atau ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku ternyata Penanggung tidak memiliki kewajiban untuk membayar klaim, maka santunan ganti rugi yang telah dibayarkan wajib dikembalikan kepada Penanggung.

Klaim Yang Palsu

Penanggung tidak akan membayar santunan bila klaim yang diajukan berdasarkan Polis ini ternyata tidak benar, atau terdapat kecurangan. Apabila di kemudian hari Penanggung mengetahui bahwa santunan dibayarkan berdasarkan klaim yang palsu, Penanggung berhak melakukan tindakan hukum apapun untuk menuntut dikembalikannya seluruh santunan yang telah dibayarkan tersebut. Dengan terjadinya peristiwa sesuai dengan Pasal 10.3 Ketentuan Khusus Polis ini maka Penanggung dapat membatalkan Polis ini.

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
BLife Digi Combo Protection**

Nama Tertanggung: **Tuan A**

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

Jenis Kelamin: **Laki - laki**

Tanggal Lahir: **1 Maret 1993**

Masa Asuransi: **1 tahun**
(dapat diperpanjang hingga
Tertanggung berusia 65 tahun)

Usia Tertanggung: **30 tahun**

Metode Pembayaran Premi: **Tahunan**

Dengan Manfaat No Claim Bonus

Besar Premi tahunan:

Manfaat	Premi
Asuransi Dasar: BLife Digi Combo Protection (Kelas 1)	Rp15,389
Asuransi Tambahan:	
- Term Life Cover	Rp39,529
- Hospital Income Cover	Rp1,836,271
- Critical Illness Cover	Rp47,743
- Diabetic Cover	Rp1,649
- Total Permanent Disability Cover	Rp13,741
- Viral Infection Cover	Rp1,748,295
- Mental Health Cover	Rp1,392,840

Jenis Manfaat asuransi dan Uang Pertanggungan:

Manfaat	Uang Pertanggungan
Asuransi Dasar: BLife Digi Combo Protection (Kelas 1)	Rp10,000,000
Asuransi Tambahan:	
- Term Life Cover	Rp10,000,000
- Hospital Income Cover	Rp500,000
- Critical Illness Cover	Rp10,000,000
- Diabetic Cover	Rp2,500,000
- Total Permanent Disability Cover	Rp10,000,000
- Viral Infection Cover	Rp10,000,000
- Mental Health Cover	Rp5,000,000

Simulasi Klaim:

1. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung Meninggal Dunia yang disebabkan karena Kecelakaan, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungungan sebesar Rp10.000.000 oleh Penanggung.
2. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung Meninggal Dunia yang disebabkan karena Sebab Apapun, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungungan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar Rp10.000.000 oleh Penanggung.
3. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung menjalani Rawat Inap karena Penyakit dan/atau Kecelakaan, maka akan dibayarkan santunan harian sebesar Rp500.000 oleh Penanggung, dengan maksimum adalah 30 hari per tahun (baik Rawat Inap disebabkan oleh Kecelakaan dan/atau bukan Kecelakaan).
4. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung didiagnosa *late stage* Penyakit Kritis untuk pertama kali dan berdasarkan konfirmasi Dokter, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar Rp10.000.000 oleh Penanggung.
5. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung Tertanggung terdiagnosa menderita Cacat Tetap Total karena sebab apapun atas konfirmasi Dokter, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar Rp10.000.000 oleh Penanggung.
6. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung Tertanggung terdiagnosa terinfeksi virus terkait nyamuk (Demam Berdarah Dengue, Malaria atau Zika) atas konfirmasi Dokter, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungungan sebesar Rp10.000.000 oleh Penanggung.
7. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung terdiagnosa salah satu Penyakit Mental yang ditanggung dan kemudian dirujuk untuk konseling dengan Psikolog, maka akan dibayarkan santunan biaya konseling sebesar Rp5.000.000 oleh Penanggung, maksimal 5 sesi konseling dalam satu Tahun Polis (terlepas dari jumlah penyakit mental yang didiagnosa).
8. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung terdiagnosa untuk pertama kalinya atas konfirmasi Dokter menderita Penyakit Diabetes, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar Rp2.500.000 oleh Penanggung.

*Manfaat Tambahan bersifat additional sehingga tidak mengurangi Manfaat Utama.

9. Apabila tidak ada satu pun Manfaat Asuransi dan/atau Manfaat Asuransi Tambahan yang dibayarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung dalam kurun waktu setiap 1 tahun pertanggungungan terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi dan tidak ada penangguhan pembayaran klaim Manfaat Asuransi dan/atau Manfaat Asuransi Tambahan yang diajukan oleh Tertanggung dalam kurun waktu setiap 1 tahun pertanggungungan terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi, maka Penanggung akan membayarkan bonus sebesar Rp 1.273.864 (25% dari total Premi yang telah dibayarkan). Pembayaran Manfaat Asuransi untuk No Claim Bonus diberikan secara tunai (tidak mengurangi premi untuk perpanjangan polis).

**Simulasi Produk
BLife Digi Combo Protection**

Nama Tertanggung: **Tuan A**

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

Jenis Kelamin: **Laki - laki**

Tanggal Lahir: **1 Maret 1993**

Masa Asuransi: **1 tahun**
(dapat diperpanjang hingga
Tertanggung berusia 65 tahun)

Usia Tertanggung: **30 tahun**

Metode Pembayaran Premi: **Tahunan**

Tanpa Manfaat No Claim Bonus

Besar Premi tahunan:

Manfaat	Premi
Asuransi Dasar: BLife Digi Combo Protection (Kelas 1)	Rp6,844
Asuransi Tambahan:	
- Term Life Cover	Rp17,600
- Hospital Income Cover	Rp819,867
- Critical Illness Cover	Rp21,267
- Diabetic Cover	Rp733
- Total Permanent Disability Cover	Rp6,111
- Viral Infection Cover	Rp842,844
- Mental Health Cover	Rp705,833

Jenis Manfaat asuransi dan Uang Pertanggungan:

Manfaat	Uang Pertanggungan
Asuransi Dasar: BLife Digi Combo Protection (Kelas 1)	Rp10,000,000
Asuransi Tambahan:	
- Term Life Cover	Rp10,000,000
- Hospital Income Cover	Rp500,000
- Critical Illness Cover	Rp10,000,000
- Diabetic Cover	Rp2,500,000
- Total Permanent Disability Cover	Rp10,000,000
- Viral Infection Cover	Rp10,000,000
- Mental Health Cover	Rp5,000,000

Simulasi Klaim:

1. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung Meninggal Dunia yang disebabkan karena Kecelakaan, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp10.000.000 oleh Penanggung.
2. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung Meninggal Dunia yang disebabkan karena Sebab Apapun, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar Rp10.000.000 oleh Penanggung.
3. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung menjalani Rawat Inap karena Penyakit dan/atau Kecelakaan, maka akan dibayarkan santunan harian sebesar Rp500.000 oleh Penanggung, dengan maksimum adalah 30 hari per tahun (baik Rawat Inap disebabkan oleh Kecelakaan dan/atau bukan Kecelakaan).
4. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung didiagnosa late stage Penyakit Kritis untuk pertama kali dan berdasarkan konfirmasi Dokter, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar Rp10.000.000 oleh Penanggung.
5. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung Tertanggung terdiagnosa menderita Cacat Tetap Total karena sebab apapun atas konfirmasi Dokter, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar Rp10.000.000 oleh Penanggung.
6. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung Tertanggung terdiagnosa terinfeksi virus terkait nyamuk (Demam Berdarah Dengue, Malaria atau Zika) atas konfirmasi Dokter, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp10.000.000 oleh Penanggung.
7. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung terdiagnosa salah satu Penyakit Mental yang ditanggung dan kemudian dirujuk untuk konseling dengan Psikolog, maka akan dibayarkan santunan biaya konseling sebesar Rp5.000.000 oleh Penanggung, maksimal 5 sesi konseling dalam satu Tahun Polis (terlepas dari jumlah penyakit mental yang didiagnosa).
8. Apabila selama Masa Asuransi, Tertanggung terdiagnosa untuk pertama kalinya atas konfirmasi Dokter menderita Penyakit Diabetes, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sebesar Rp2.500.000 oleh Penanggung.

*Manfaat Tambahan bersifat additional sehingga tidak mengurangi Manfaat Utama.

Informasi Tambahan

- Berakhirnya Pertanggungan
Pertanggungan bagi Tertanggung akan berakhir karena hal-hal berikut ini (mana yang lebih dahulu):
 1. Terjadinya salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya asuransi berdasarkan Ketentuan Umum Polis;
 2. Dibayarkannya Manfaat Asuransi dan kondisi Polis berakhir sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Khusus Polis ini;
 3. Tertanggung mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun.
- Tenaga Pemasar yang melakukan pemasaran produk asuransi telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau Asosiasi Asuransi Jiwa yang ditunjuk oleh OJK.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat tentang Produk Asuransi dan bukan merupakan kontrak dengan pihak PT BNI Life Insurance. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku pada produk asuransi ini. Syarat dan ketentuan dari produk asuransi yang lengkap dapat diakses melalui situs *website* resmi perusahaan PT BNI Life Insurance (www.bni-life.co.id).
- Produk Asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan PT BNI Life Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- Perubahan:
 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 point 1, maka Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.
 3. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada point 1, maka Pemegang Polis berhak memutuskan perjanjian ini tanpa dikenakan biaya apapun.

Disclaimer (Penting untuk dibaca)

1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

Tanggal Cetak Dokumen:

__ / __ / ____