RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM
ASURANSI TELEPRO MEDICASH OPTIMA

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum	
Nama Produk	**Asuransi TelePro Medicash Optima**
Nama Dagang	Asuransi TelePro Medicash Optima
Mata Uang	Rupiah
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan
Nama Penerbit	PT Asuransi BRI Life
Deskripsi Produk	Merupakan jenis asuransi jiwa dan kesehatan yang memberikan manfaat santunan harian untuk rawat inap dan manfaat lainnya dengan pengembalian premi jika selama masa asuransi tidak terjadi klaim.
Fitur Utama Asuransi TelePro Medicash Optima	
Usia Masuk Tertanggung	• Tertanggung Utama : 18 – 55 Tahun • Tertanggung Lainnya: 6 bulan – 55 Tahun
Manfaat Asuransi	Tabel Pilihan Plan/Santunan:

Jenis Santunan	Jenis Plan					
	Plan- 200	Plan- 300	Plan-500	Plan-700	Plan- 1000	Plan-1500
Rawat Inap Harian **)	200.000	300.000	500.000	700.000	1.000.000	1.500.000
Harian ICU**)	400.000	600.000	1.000.000	1.400.000	2.000.000	3.000.000
Bedah	2.000.000	3.000.000	5.000.000	7.000.000	10.000.000	15.000.000
Aneka Biaya Perawatan	1.000.000	1.500.000	2.500.000	3.500.000	5.000.000	7.500.000
Meninggal Dunia	20.000.000	30.000.000	50.000.000	70.000.000	100.000.000	150.000.000
Bonus Sehat ***)	Pembayaran 25% Premi yang telah dibayar apabila tidak terjadi klaim selama 2 tahun					

*) Maksimal 120 hari / tahun.

**) Maksimal 30 hari / tahun.

***) Manfaat pengembalian premi yang diberikan kepada tertanggung sebesar 25% Premi yang telah dibayarkan jika tidak terjadi klaim dalam periode 2 tahun. Pembayaran dilakukan 30 (tiga puluh) hari kerja setelah masa asuransi 2 tahun, apabila bonus sehat telah dibayarkan maka klaim yang diajukan untuk tahun polis sebelumnya tidak akan dibayarkan.

Meninggal Dunia:

a. Dibayarkan Sesuai Uang Pertanggungan yang dipilih; dan

b. Besarnya UP adalah sebagai berikut:

Usia Tertanggung Saat Meninggal	Benefit yang dibayarkan (% Santunan Meninggal Dunia)
< 1 tahun	20%
> 1 Tahun s.d 2 Tahun	40%
> 2 Tahun s.d 3 Tahun	60%
> 3 Tahun s.d 5 Tahun	80%
> 5 Tahun	100%

Masa Asuransi	2 Tahun dan dapat diperpanjang dengan ketentuan usia ditambah masa asuransi maksimum 61 tahun
Premi	

a. Premi Single per bulan (**Single**)

Age	Plan-200	Plan-300	Plan-500	Plan-700	Plan-1000	Plan-1500
1 - 30	113.000	169.500	282.500	395.500	565.000	847.500
31 - 40	148.000	222.000	370.000	518.000	740.000	1.110.000
41 - 50	209.000	313.500	522.500	731.500	1.045.000	1.567.500
51 - 60	309.000	463.500	772.500	1.081.500	1.545.000	2.317.500

b. Premi Keluarga (Pemegang Polis dengan Tertanggung lainnya) per bulan

Age	Plan-200	Plan-300	Plan-500	Plan-700	Plan-1000	Plan-1500
1 - 30	221.000	331.500	552.500	773.500	1.105.000	1.657.500
31 - 40	291.000	436.500	727.500	1.018.500	1.455.000	2.182.500
41 - 50	412.000	618.000	1.030.000	1.442.000	2.060.000	3.090.000
51 - 60	602.000	903.000	1.505.000	2.107.000	3.010.000	4.515.000

c. Premi Keluarga (Pemegang Polis dengan 2 Tertanggung lainnya) per bulan

Age	Plan-200	Plan-300	Plan-500	Plan-700	Plan-1000	Plan-1500
1 - 30	339.000	508.500	847.500	1.186.500	1.695.000	2.542.500
31 - 40	409.000	613.500	1.022.500	1.431.500	2.045.000	3.067.500
41 - 50	530.000	795.000	1.325.000	1.855.000	2.650.000	3.975.000
51 - 60	720.000	1.080.000	1.800.000	2.520.000	3.600.000	5.400.000

d. Premi Keluarga (Pemegang Polis dengan 3 Tertanggung lainnya) per bulan

Age	Plan-200	Plan-300	Plan-500	Plan-700	Plan-1000	Plan-1500
1 - 30	457.000	685.500	1.142.500	1.599.500	2.285.000	3.427.500
31 - 40	527.000	790.500	1.317.500	1.844.500	2.635.000	3.952.500
41 - 50	648.000	972.000	1.620.000	2.268.000	3.240.000	4.860.000
51 - 60	838.000	1.257.000	2.095.000	2.933.000	4.190.000	6.285.000

e. Premi Keluarga (Pemegang Polis dengan 4 Tertanggung lainnya) per bulan

Age	Plan-200	Plan-300	Plan-500	Plan-700	Plan-1000	Plan-1500
1 - 30	575.000	862.500	1.437.500	2.012.500	2.875.000	4.312.500
31 - 40	645.000	967.500	1.612.500	2.257.500	3.225.000	4.837.500
41 - 50	766.000	1.149.000	1.915.000	2.681.000	3.830.000	5.745.000
51 - 60	956.000	1.434.000	2.390.000	3.346.000	4.780.000	7.170.000

Catatan:

a. Pemegang Polis termasuk Tertanggung.
b. Tertanggung lainnya adalah anggota keluarga yang sah sesuai ketentuan Polis.
c. Untuk Premi keluarga per bulan yang dipilih adalah premi yang dihitung berdasarkan usia tertinggi suami/istri.
d. Jika premi dibayarkan sekaligus dalam setahun, pembayaran cukup 11 (sebelas) bulan premi.
e. Usia 56 – 60 tahun hanya berlaku untuk peserta renewal.

Periode Bayar Premi	Bulanan atau Tahunan

Pengecualian
• **Pengecualian untuk Manfaat Santunan Harian Rawat Inap/Harian ICU/Bedah/Aneka Biaya Perawatan:** a) Penyakit Khusus *) yang diderita tertanggung dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak berlakunya Asuransi; b) Penyakit yang diderita Tertanggung pada Masa Tunggu; c) Pemeriksaan kesehatan rutin, pemeriksaan medis yang dilakukan bukan untuk maksud pengobatan penyakit / cidera; d) Pengobatan / tindakan yang langsung atau tidak langsung berhubungan dengan kehamilan, melahirkan, pengguguran kandungan, sterilisasi atau usaha untuk mendapatkan kesuburan; e) Penyakit atau kelainan bawaan; f) Bedah plastik atau kosmetika, pengobatan dan perawatan gigi, kecuali dinyatakan perlu karena cidera atau kecelakaan; g) Kelainan mental atau kejiwaan, kecanduan alkohol atau obat-obatan (narkoba); h) AIDS atau infeksi virus HIV; i) Penyakit yang ditularkan melalui berhubungan seksual; j) Tindakan yang melukai dengan sengaja atau mencoba bunuh diri atau tindakan lainnya kearah itu; k) Tertanggung dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindakan kejahatan; l) 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; m) 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 n) Perang baik dinyatakan atau tidak, pemberontakan, revolusi, huru-hara, pengambil alihan kekuasaan, perang saudara; o) 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. *) **Keterangan Penyakit khusus yang dimaksud adalah** : 1. TBC (Tuberculosis), Ashma, Amandel, Sinusitis dan Penyakit Telinga Hidung Tenggorakan lainnya; 2. Radang/batu kandung Empedu, Penyakit yang berhubungan dengan Ginjal dan saluran kencing; 3. Hipertensi (Tekanan darah Tinggi), Diabetes Mellitus (Kencing Manis); 4. Tukak Lambung, Tukak Usus dan Usus Buntu; 5. Katarak; 6. Haemorrhoids (wasir), Fistulae Anus, Semua bentuk Hernia; 7. Penyakit yang berkaitan dengan sistem reproduksi; 8. Segala jenis Tumor dan Carcinoma (kanker)
• **Pengecualian untuk Manfaat Meninggal Dunia:** a) Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh tertanggung baik yang dilakukannya dalam keadaan sadar/waras atau pun dalam keadaan tidak sadar / tidak waras, jika tindakan atau peristiwa itu terjadi dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Berlaku Polis atau sejak Tanggal Pemulihan terakhir, tergantung mana yang belakangan terjadi;

b) Tindakan kejahatan atau percobaan tindak kejahatan oleh pihak yang berkepentingan atas Polis;
c) Tindakan kejahatan atau percobaan tindakan kejahataan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Tertanggung atau perlawanan yang dilakukan oleh Tertanggung pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang (termasuk Tertanggung) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang;
d) Hukuman Mati berdasarkan putusan Badan Peradilan;
e) Penugasan pada dinas militer atau kepolisian;
f) Turut dalam suatu penerbangan udara selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat dari suatu maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin;
g) Terjadi perang, invasi, tindakan bermusuhan dari tentara asing (baik dinyatakan maupun tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap Pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan dan kerusuhan sipil;
h) Turut dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya seperti bungee jumping, menyelam, balapan jenis apapun, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung dan sky diving atau kegiatan maupun olahraga berbahaya lainnya;
i) Dibawah pengaruh atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, Psikotropika, alkohol, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan (kecuali obat resep yang dikeluarkan dokter);
j) Adanya Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) atau Human Immunodeficiency Virus (HIV) dalam tubuh;
k) Adanya kelainan jiwa, cacat mental, neorosisi, psikosomatis atau psikosisi;
l) Kondisi yang telah ada sebelumnya, yaitu cacat, keadaan sakit atau ketidakmampuan yang diderita oleh tertanggung atau yang gejalanya timbul sebelum Tanggal Mulai Berlaku Polis dan telah diketahui atau seharusnya secara wajar diketahui berdasarkan perkembangan patologis yang diterima secara medis;
m) Adanya kelainan bawaan/cacat bawaan atau penyakit bawaan.

Persyaratan & Tata Cara	
Tata Cara Pembelian Produk Asuransi	Cara pendaftaran cukup dengan menyatakan setuju dan memberikan informasi diri kepada Telemarketing PT Asuransi BRI Life, dimana Anda memperoleh informasi produk ini.
Underwriting	*Guaranteed Acceptance*
Permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi (Pengajuan Klaim)	1. Klaim Santunan Tunai Harian, Santunan ICU, Santunan Bedah dan Aneka Biaya Perawatan. Pengajuan klaim Santunan Tunai Harian, Santunan ICU, Santunan Bedah, dan Aneka Biaya Perawatan sesuai jenis Plan yang dipilih wajib dilengkapi dengan: a. Formulir Klaim santunan harian rawat inap/ atau bedah/ atau ICU/ atau Aneka Biaya Perawatan yang disediakan oleh BRI LIFE; b. Asli Surat Keterangan Dokter yang menerangkan perawatan di Rumah Sakit dengan cara mengisi Formulir Rawat Inap (FRI) yang disediakan oleh BRI LIFE; c. Asli Resume Medis dan Asli Surat Keterangan dari Kepolisian apabila Tertanggung dirawat inap akibat Kecelakaan; d. Perincian biaya rawat inap/ atau ICU/ atau Bedah/ atau Aneka Biaya Perawatan dan kuitansi asli biaya Rumah Sakit atau kuitansi yang telah dilegalisir; e. Fotokopi Ringkasan Polis beserta perubahan (addendum) Polis yang terakhir; f. Fotokopi kartu identitas yang mengajukan klaim yang sah dan masih berlaku; g. Fotokopi kartu identitas Tertanggung yang masih berlaku

	2. Klaim Meninggal Dunia: Pengajuan Pembayaran Klaim meninggal dunia wajib segera diajukan kepada BRI LIFE secara tertulis selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender sejak Tertanggung meninggal dunia, dan apabila Klaim diajukan lebih dari 60 (enam puluh) hari sejak Meninggal Dunia maka BRI LIFE berhak menolak klaim yang diajukan: a. Polis asli beserta perubahan (addendum) Polis terakhir; b. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemegang Polis/ atau Termaslahat; c. Bukti diri yang sah dari Tertanggung, Pemegang Polis, Termaslahat dan yang mengajukan; d. Fotokopi kartu keluarga Tertanggung, Pemegang Polis dan Termaslahat; e. Surat Kuasa asli dari Pemegang Polis/ atau Termaslahat (apabila dikuasakan); f. Surat keterangan kematian asli dari instansi berwenang; g. Asli Surat Keterangan Dokter (Resume Medis) apabila Tertanggung meninggal dunia akibat sakit; h. Surat keterangan visum et repertum atau surat keterangan otopsi asli apabila diperlukan dari Dokter yang sah dan berwenang; i. Surat keterangan asli dari kepolisian apabila Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan; j. Surat keterangan kematian asli dari Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri; k. Fotokopi buku tabungan Pemegang Polis/ atau Termaslahat; l. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh BRI LIFE yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi. m. BRI LIFE berhak mendapatkan dokumen lain atau penjelasan lebih lanjut apabila terdapat hal atau keterangan yang bertentangan dalam dokumen permohonan manfaat dan klaim. 3. Klaim Bonus Sehat: a. Formulir Bonus Sehat; b. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis yang sah dan masih berlaku; c. Fotokopi buku rekening Bank Pemegang Polis. 4. Apabila Tertanggung dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) Polis yang diterbitkan BRI Life yang memberikan Maksimal Santunan Harian Rawat Inap, maka BRI Life akan membayarkan Maksimal Santunan Harian Rawat Inap untuk keseluruhan Polis dalam setiap pengajuan klaim Maksimal Santunan Harian Rawat Inap dengan ketentuan sebagai berikut: a. Maksimal Santunan Harian Rawat Inap sebesar Rp. 2.000.000,- (dua juta rupiah); b. Maksimal Santunan Harian ICU sebesar Rp. 4.000.000,- (empat juta rupiah).

Pembayaran Klaim	1. PT. Asuransi BRI Life wajib melakukan pembayaran klaim dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak dokumen pengajuan klaim diterima lengkap dan benar oleh PT. Asuransi BRI Life. 2. Pembayaran Klaim ditransfer langsung ke rekening Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
Call Center & Alamat	Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku pada produk ini, Anda dapat memperoleh informasi tersebut dengan menghubungi layanan BRI Life sebagai berikut: Call Center : 1500-087 Whatsapp : 0811-935-0087 (*Text Only*) Email : cs@brilife.co.id Selain itu, Anda dapat berinteraksi langsung dengan Customer Service kami secara *walk in* (datang secara langsung) ke Customer Care PT. Asuransi BRI Life dengan alamat: Customer Care PT Asuransi BRI Life Menara BRILiaN Lantai 2 Jl. Gatot Subroto No.177 A, Menteng Dalam, Tebet, Jakarta Selatan, 12870
Risiko	
Risiko yang perlu diketahui	1. Risiko Klaim a. Risiko tidak dibayarkannya klaim karena risiko yang terjadi termasuk dalam Pengecualian Polis. b. Risiko tidak dibayarkannya klaim dalam hal ditemukannya ketidaksesuaian informasi pada saat mengajukan klaim. c. Risiko tidak dibayarkannya klaim karena pengajuan klaim melebihi waktu yang ditentukan. 2. Risiko Pembatalan Polis Risiko yang terjadi apabila ketidakbenaran atas keterangan, pernyataan dan penjelasan yang terdapat dalam Surat Permintaan Asuransi.
Biaya	
Premi yang dibayarkan oleh nasabah sudah termasuk biaya administrasi, biaya pemeliharaan dan pencetakan polis, biaya pemasaran dan biaya komisi yang diberikan BRI Life kepada Mitra Rekanan dalam aktifitas kerja sama ini.	
Simulasi	
Bapak Lumban berusia 32 tahun membeli produk Asuransi TelePro Medicash Optima dengan pilihan plan-200 dan besarnya premi yaitu Rp 148.000,-, serta pembayaran premi secara bulanan.	

Adapun rincian manfaat yang diperoleh Bapak Lumban dengan Plan- 200 yaitu:

Manfaat	**Besar Manfaat yang diperoleh**
Manfaat Harian Rawat Inap	Rp 200.000,-
Mafaat Pembedahan	Rp 2.000.000,-
Harian ICU	Rp 400.000,-
Aneka Biaya Perawatan	Rp 1.000.000,-
Santunan Meninggal Dunia	Rp. 20.000.000,-
Bonus Sehat	Pembayaran 25% Premi yang telah dibayar apabila tidak terjadi klaim selama 2 tahun

Saat kondisi Polis aktif, Bapak Lumban mengajukan klaim karena mengalami kecelakaan dan membutuhkan perawatan selama 5 hari dan harus dilakukan pembedahan.

Adapun total biaya yang ditagihkan oleh pihak Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

Rincian Perawatan	**Hari**	**Biaya**	**Total Tagihan Rumah Sakit (RS)**	**Total Manfaat Asuransi**	
Manfaat Harian Rawat Inap karena cedera tubuh akibat kecelakaan	5	Rp. 500.000,-	Rp. 2.500.000,-	Rp. 200.000/ hari	Rp. 1.000.000,-
Pembedahan sedang		Rp. 4.000.000,-	Rp. 4.000.000,-		Rp. 2.000.000,-
Total			**Rp. 6.500.000,-**		**Rp. 3.000.000,-**

BRI Life akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Rp. 3.000.000,- dan sisanya menjadi tanggungan dari Bapak Lumban, mengingat ada biaya yang melebihi dari ketentuan besarnya manfaat dari Plan 200 dari Asuransi TelePro Medicash Optima yang dimiliki oleh Bapak Lumban.

Simulasi/Ilustrasi Perhitungan Premi

- **Simulasi untuk Premi Single (Individu) :**

  Bapak Lumban adalah seorang pekerja berusia 32 tahun yang ingin membeli asuransi TelePro Medicash Optima, karena Bapak Lumban memilih Plan-200 maka harus membayar premi sebesar Rp 148.000,- per bulan berdasarkan rate premi usia Bapak Lumban (atau diskon 1 bulan premi jika membayar sekaligus dalam setahun menjadi Rp 1.628.000,-).

- **Simulasi untuk Premi Keluarga dengan Anak :**

  Keluarga Pakpahan yang terdiri dari sepasang suami istri dan dua orang anak ingin membeli asuransi TelePro Medicash Optima, sang suami berusia 42 tahun dan sang istri berusia 35 tahun. Berdasarkan tabel premi yang ditetapkan untuk keluarga dengan 2 anak (K-2) maka premi yang harus dibayarkan mengikuti usia tertinggi (tertua) antara suami atau istri, karena Keluarga Pakpahan memilih Plan-200 maka premi yang harus dibayarkan adalah Rp 648.000,- per bulan (diskon 1 bulan jika membayar sekaligus dalam setahun menjadi Rp 7.128.000,-).

Simulasi/ Ilustrasi Perhitungan Pengembalian Premi

Keluarga Pakpahan yang ikut dalam program Asuransi TelePro Medicash Optima dan memilih Plan-200 selama 2 tahun, selama menjalani masa asuransi Keluarga Pakpahan rutin membayar premi per bulan namun tidak pernah mengklaim apapun hingga masa asuransi berakhir. Karena tidak ada klaim yang diajukan maka Keluarga Pakpahan berhak mendapatkan bonus sehat sebesar 25% dari premi yang telah dibayarkan yaitu sebesar:

(25% x (Premi bulanan x Masa Asuransi)) = **Bonus sehat**

(25% x (Rp 648.000,- x 24 bulan)) = Rp 3.888.000,-

Maka Keluarga Pakpahan berhak mendapatkan bonus sehat sebesar Rp 3.888.000,-

Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari polis. Hak dan kewajiban sebagai pemegang polis dan ketentuan mengenai produk ini tercantum di dalam polis. Penjelasan lebih lengkap tentang produk ini baik premi yang harus dibayarkan, uang pertanggungan dan sebagainya tercantum di dalam dokumen polis.

Informasi Tambahan	
Definisi-definisi	• *Pemegang Polis adalah Orang atau Badan yang mengadakan perjanjian pertanggungan dengan BRI Life.* • *Penanggung adalah PT. Asuransi BRI Life.* • *Polis adalah Dokumen yang memuat perjanjian Asuransi antara Pemegang Polis dan BRI Life*. • *Tertanggung adalah Orang yang memenuhi syarat untuk dipertanggungkan yang telah didaftarkan oleh Pemegang Polis dan disetujui oleh BRI Life.*
Masa Leluasa (*Grace Period*)	45 hari sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi
Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*)	14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima.
Ketentuan Tambahan	1. Kelurga yang dapat diikutsertakan adalah : a) Suami / Istri; b) Anak (Maksimal 3) termasuk anak tiri dan angkat yang sah berusia antara 6 (enam) bulan hingga 23 (dua puluh tiga) tahun dan masih berstatus sebagai pelajar/mahasiswa; c) Anak dapat diikutsertakan dengan syarat bukan sebagai Tertanggung Utama (Suami/Istri harus sebagai Tertanggung Utama). 2. Maksimum santunan harian rawat inap untuk satu orang tertanggung adalah Rp. 2.000.000,- (dua juta rupiah) per hari apabila memiliki lebih dari satu polis BRI LIFE; 3. Selama 30 hari pertama BRI Life hanya mengcover klaim yang terjadi akibat kecelakaan; 4. Pengecualian untuk penyakit khusus selama 12 bulan (dua belas bulan); 5. Ketentuan lainnya mengikuti aturan yang berlaku.

Masa Tunggu	Masa Tunggu sejak Polis terbit diklasifikasi sebagai berikut: • Masa Tunggu Penyakit Khusus yang diderita Tertanggung dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak berlakunya Asuransi, untuk kategori penyakit khusus yang dimaksud antara lain: a) TBC (Tuberculosis), Ashma, Amandel, Sinusitis dan Penyakit Telinga Hidung Tenggorakan lainnya; b) Radang/batu kandung Empedu, Penyakit yang berhubungan dengan Ginjal dan saluran kencing; c) Hipertensi (Tekanan darah Tinggi), Diabetes Mellitus (Kencing Manis); d) Tukak Lambung, Tukak Usus dan Usus Buntu; e) Katarak; f) Haemorrhoids (wasir), Fistulae Anus, Semua bentuk Hernia; g) Penyakit yang berkaitan dengan sistem reproduksi; h) Segala jenis Tumor dan Carcinoma (kanker).
Informasi lainnya	• *Hal-hal yang belum cukup diatur atau kemungkinan adanya perubahan, BRI Life akan mengiinformasikan secara tertulis kepada Pemegang Polis dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sebelumnya. Dan jika dalam waktu 14 (empat belas) hari tidak ada tanggapan dari Pemegang Polis maka Pemegang Polis menyetujui segala bentuk perubahan tersebut.* • *Anda bersedia menerima informasi penawaran produk dan/atau jasa dari Grup BRI baik secara langsung atau melalui sarana komunikasi pribadi*.

Pengaduan Terkait Produk dan Layanan

Call Center : 1500-087
Whatsapp : 0811-935-0087 (*Text Only*)
Email : cs@brilife.co.id

Customer Care PT Asuransi BRI Life
Menara BRILiaN Lantai 2
Jl. Gatot Subroto No.177 A, Menteng Dalam, Tebet, Jakarta Selatan, 12870

Adapun terkait Prosedur Pengaduan terkait Layanan dan Produk adalah sebagai berikut:

1. Peserta Asuransi dapat menyampaikan pengaduan secara lisan maupun tertulis;
2. BRI Life akan melakukan pemeriksaan internal atas pengaduan secara obyektif;
3. Terkait pengaduan tersebut, BRI Life akan memberikan tanggapan:
   i. berupa tanggapan penyelesaian atas pengaduan berupa penjelasan permasalahan; atau
   ii. berupa arahan untuk melengkapi dokumen tambahan atas pengaduan yang dimaksud (jika ada); atau
   iii. berupa penolakan apabila pengaduan yang diajukan merupakan hal-hal yang tidak berhubungan dengan BRI Life.
4. BRI Life wajib melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan Pengaduan secara lisan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak Pengaduan diterima;
5. Dalam hal BRI Life membutuhkan dokumen pendukung atas Pengaduan yang disampaikan oleh Peserta Asuransi secara lisan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya, BRI Life meminta kepada Peseerta Asuransi untuk menyampaikan Pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan;
6. Sementara untuk pengaduan tertulis dari Peseerta Asuransi yang telah memenuhi persyaratan polis dan/atau ketentuan lain yang berlaku, BRI Life wajib melakukan tindak lanjut dan melakukan penyelesaian Pengaduan secara tertulis paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak pengaduan;

7. Untuk pengaduan tertulis dari Peserta Asuransi yang telah memenuhi persyaratan polis dan/atau ketentuan lain yang berlaku namun memerlukan analisis/penelitian khusus paling lambat adalah 20 (dua puluh) hari kerja sejak pengaduan;
8. Waktu penyelesaian sebagaimana angka 7 diperpanjang dalam 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya apabila terdapat kondisi tertentu seperti:
   i. kantor BRI Life yang menerima Pengaduan tidak sama dengan kantor BRI Life tempat terjadinya permasalahan yang diadukan dan terdapat kendala komunikasi di antara kedua kantor BRI Life tersebut;
   ii. Pengaduan yang disampaikan oleh Nasabah memerlukan penelitian khusus terhadap dokumen Pengaduan; dan/atau
   iii. terdapat hal-hal lain yang berada di luar kendali BRI Life.
9. Penyelesaian pengajuan pengaduan di luar jangka waktu sebagaimana dimaksud pada angka 5, 6, 7 dan 8 dapat diperpanjang apabila terdapat kondisi dalam penyelesaiannya memerlukan tindak lanjut pihak lain dan tindak lanjut pihak lain tersebut mempengaruhi waktu penyelesaian.

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.
3. Perlu Anda ketahui bahwa produk ini merupakan **produk asuransi** dan bukan merupakan produk perbankan dan/atau sejenisnya.

PT. Asuransi BRI Life berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan		Tanggal Cetak Dokumen 2023