



BCA Life Pelindung Kecelakaan

Nama Penerbit	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)	Jenis Produk	: Asuransi Kecelakaan Diri
Nama Produk	: BCA Life Pelindung Kecelakaan	Deskripsi Produk	: Produk asuransi yang memberikan manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan penggantian biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan.
Mata Uang	: Rupiah (Rp)	Jalur Pemasaran	: Digital

FITUR UTAMA

Usia Masuk Tertanggung	: 16—64 tahun	Premi ¹⁾	: Mulai dari Rp 458.000,- /tahun
Uang Pertanggungan	: Rp 100 juta—500 juta	Frekuensi Pembayaran	: Tahunan
Masa Pertanggungan	: 1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung berusia 70 tahun	Pilihan Paket	: 1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung berusia 70 tahun

¹⁾ Apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai Premi, calon Nasabah dapat menghubungi layanan Nasabah BCA Life

MANFAAT ASURANSI

Asuransi Dasar

- Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan**
Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan sesuai Data Polis kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan dalam jangka waktu 90 (Sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan yang terjadi selama Masa Pertanggungan
- Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan**
 - Penanggung akan membayarkan Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis sesuai dengan biaya aktual dengan maksimal manfaat per kejadian adalah Rp 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah) dan maksimal per tahun adalah sesuai dalam Data Polis apabila Tertanggung menjalani perawatan medis yang disebabkan karena kecelakaan yang terjadi selama Masa Pertanggungan asuransi.
 - Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan sebagaimana dimaksud dalam poin a berlaku setiap 1 (satu) tahun dan tidak dapat diakumulasi terhadap Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan yang tidak digunakan pada tahun sebelumnya.
- Dalam hal Tertanggung dilindungi oleh asuransi dengan manfaat sama yang diterbitkan oleh Penanggung, maka:**
 - Jumlah maksimal manfaat yang dapat dibayarkan adalah sebesar Rp 2.000.000.000 (dua milyar rupiah).
 - Untuk Polis yang kedua atau seterusnya yang melebihi batas maksimal di poin (a) tersebut maka Polis tersebut dinyatakan tidak berlaku sejak awal dan biaya-biaya Asuransi ataupun Premi atas Polis tersebut yang sudah dibayarkan akan dikembalikan sepenuhnya oleh Penanggung.

RISIKO

- Klaim ditolak karena terjadinya risiko yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- Pengakhiran sepihak/ditutup oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan sampai dengan Masa Tenggang (*Grace Period*).
- Apabila data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("Informasi Konsumen") dalam Pengajuan Asuransi, formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau jika terdapat unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen, maka Penanggung berhak menolak klaim, membatalkan/mengakhiri Polis, melakukan penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), dan menagih kekurangan Premi dan/atau biaya asuransi.

BIAYA

Biaya administrasi	Sudah termasuk dalam komponen Premi yang dibayarkan
Biaya pemeliharaan Polis	Sudah termasuk dalam komponen Premi yang dibayarkan

Catatan:

- Biaya-biaya lainnya (termasuk komisi kepada pihak pemasar (jika ada)) sudah termasuk dalam komponen Premi yang dibayarkan.
- Nilai biaya-biaya lainnya sesuai ketentuan yang berlaku pada Penanggung.

KETENTUAN UNDERWRITING

Guaranteed Acceptance (GIO).

PENGECUALIAN

Penanggung berhak menolak membayar klaim kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia secara langsung ataupun tidak langsung, disebabkan baik seluruhnya maupun sebagian karena:

1. Salah satu dari 8 (delapan) kondisi sakit/penyakit berikut: tumor ganas/kanker, stroke, kencing manis (diabetes mellitus), HIV-AIDS, Penyakit jantung, Penyakit Paru, Penyakit hati atau Penyakit ginjal, atau segala bentuk komplikasinya, baik secara langsung maupun tidak langsung yang pernah mendapatkan diagnosis atau disarankan untuk menjalani perawatan medis, pengobatan atau operasi pada saat atau sebelum Tanggal Mulai Asuransi.
2. Bunuh diri, percobaan bunuh diri, kesengajaan melukai diri sendiri, atau usaha sejenisnya yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk oleh orang lain/pihak yang berkepentingan dalam asuransi ini baik dalam keadaan waras atau tidak waras, yang dibuktikan berdasarkan keterangan dari pihak yang berwenang dan/atau Dokter yang menangani Tertanggung.
3. Keikutsertaan Tertanggung dalam pemogokan, kerusuhan, huru hara, pemberontakan, segala tindakan perang (baik dinyatakan atau tidak), tindakan kriminal, perbuatan kejahatan, tindakan terorisme, tindakan yang melawan hukum Negara di mana tindakan tersebut dilakukan, baik berperan aktif maupun tidak aktif.
4. Tertanggung menderita gangguan mental dan gangguan sistem syaraf.
5. Penggunaan obat terlarang atau alkohol kecuali jika terbukti bahwa obat atau alkohol tersebut digunakan atas petunjuk Dokter.
6. Terinfeksi oleh HIV/AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV/AIDS.
7. Keterlibatan Tertanggung dalam aktivitas atau olahraga yang membahayakan atau olahraga lain yang mengandung risiko yaitu:
 - a. Bela diri termasuk namun tidak terbatas pada tinju dan gulat;
 - b. Menyelam, berenang atau berlayar di laut lepas;
 - c. Mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya);
 - d. Arung jeram;
 - e. Base atau bungee jumping;
 - f. Olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es, kereta luncur dan hoki es;
 - g. Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak, seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak);
 - h. Terjun payung, terbang layang atau olahraga/permainan dirantara lainnya atau melakukan penerbangan atau aktivitas di udara kecuali sebagai pilot, flight attendants atau penumpang pesawat udara berjadwal yang mempunyai lisensi/izin yang lengkap yang dikelola oleh perusahaan penerbangan komersil;
 - i. Hot poling; atau
 - j. Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas.
8. Keterlibatan Tertanggung sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam penerbangan:
 - a. Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, atau
 - b. Dengan menggunakan helikopter.

Pengecualian tambahan untuk Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan:

1. Radio Ionisasi atau kontaminasi oleh radio aktif dan setiap bahan-bahan nuklir atau limbah nuklir dari proses fusi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir.
2. Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh atau sebagai akibat langsung ataupun tidak langsung dari kehamilan termasuk melahirkan, operasi caesar, aborsi, keguguran dan segala bentuk komplikasinya.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Anda harus melengkapi persyaratan:

- a. Usia masuk Pemegang Polis
 - Minimal : 21 tahun
 - Maksimal: 64 tahun
- b. Usia masuk Tertanggung
 - Minimal : 16 tahun
 - Maksimal: 64 tahun
- c. Penentuan Usia masuk Pemegang Polis dan Tertanggung berdasarkan Usia ulang tahun terakhir (*last birthday*).
- d. Pemegang Polis dan Tertanggung merupakan Warga Negara Indonesia (WNI).
- e. Tertanggung adalah Pemegang Polis atau merupakan pasangan yang sah atau anak yang sah dari Pemegang Polis yang merujuk pada ketentuan hukum dan perundang-undangan di Negara Republik Indonesia.

Untuk layanan Nasabah antara lain pembatalan Polis, Pemulihan Polis, informasi status pengiriman Polis atau Endorsemen, perubahan metode pembayaran Premi, pengajuan klaim, termasuk pengaduan, dapat menghubungi:

Call Center	:	HALO BCA 1 500 888 (Setiap hari, 06.00 – 22.00 WIB)
WhatsApp	:	08170071808 (Setiap hari, 24 Jam)
Email	:	customer@bcalife.co.id
Website	:	www.bcalife.co.id
Aplikasi layanan Polis	:	NOW by BCA Life
Walk in Customer Service	:	PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) Chase Plaza Lt. 22 Jl. Jend. Sudirman Kav. 21 Jakarta Selatan 12920 (Setiap hari kerja, Senin – Jumat pukul 08.30 – 17.30 WIB)

Penanganan Pengaduan

1. Pengaduan lisan
Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan dalam jangka waktu 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung. Dalam hal diperlukan dokumen pendukung dan belum dapat dipenuhi dalam jangka waktu dimaksud, maka Penanggung akan meminta Nasabah menyampaikan pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
2. Pengaduan tertulis
Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan dalam jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen pengaduan diterima secara lengkap oleh Penanggung. Dalam kondisi tertentu, jangka waktu penyelesaian dapat diperpanjang selambatnya 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya dengan pemberitahuan sebelumnya kepada Pemegang Polis.

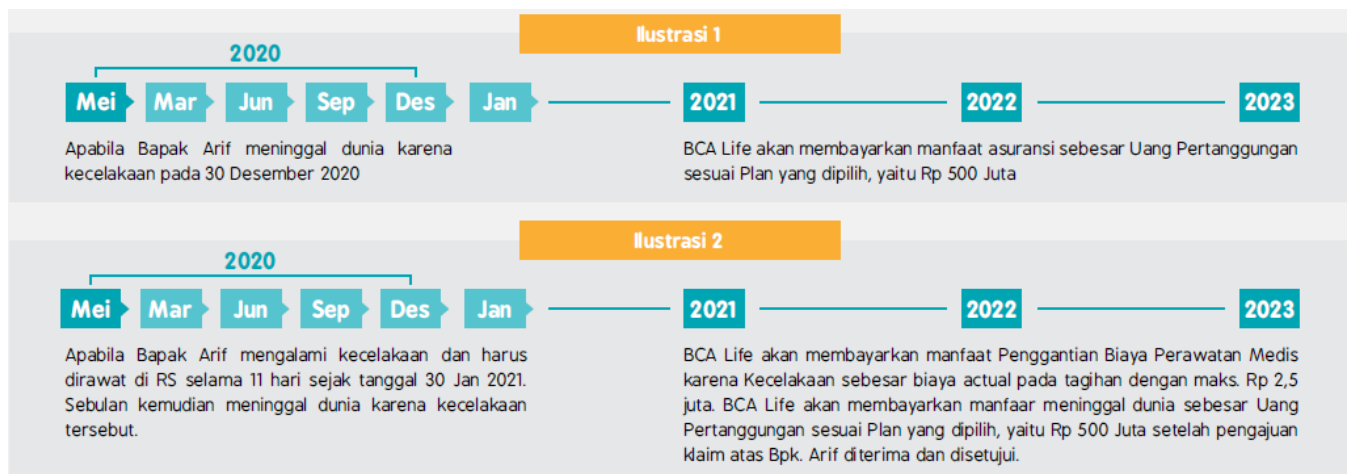
SIMULASI

Nama Tertanggung	: Arif	Plan yang dipilih	: Plan Gold 500
Jenis Kelamin	: Pria	Frekuensi Pembayaran Premi	: Bulanan
Tanggal Lahir	: 19 Agustus 1991	Total Premi	: Rp173.000,-
Usia	: 28 tahun	Tanggal Mulai Asuransi	: 11 Mei 2020

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Plan Gold 500
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp 500.000.000,-
Penggantian Biaya Medis karena Kecelakaan	Rp 12.500.000,- per tahun (sesuai biaya aktual dan maksimal Rp 2.500.000,- per kejadian)

ILUSTRASI



INFORMASI TAMBAHAN

1. Definisi-definisi Penting:

- a. **Pemegang Polis** adalah Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
 - b. **Tertanggung** adalah Orang yang mempunyai keterikatan asuransi atau mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggungkan (Insurable Interest) dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan per tanggungan asuransi berdasarkan Pengajuan Asuransi dan namanya tercantum dalam Data Polis asuransi.
 - c. **Masa Tenggang (Grace Period)** adalah Tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo di mana dalam tenggang waktu ini pertanggungan masih berlaku.
 - d. **Masa Pemahaman Polis (Free Look Period)** adalah Jangka waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari, memahami dan memastikan bahwa isi dari Data Polis maupun Polis yang diterbitkan tersebut sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.
 - e. **Pemulihan Polis (Reinstatement)** adalah Pengaktifan kembali Polis yang telah melewati ketentuan Masa Tenggang (Grace Period) yang ditetapkan dengan menyelesaikan semua tunggakan Premi, bunga/denda dan syarat-syarat underwriting (apabila ada).
 - f. **Kecelakaan** adalah Suatu peristiwa tidak diharapkan yang dialami Tertanggung selama berlakunya Masa Pertanggungan Asuransi dan dapat dibuktikan secara medis, yang terjadi secara tiba-tiba, tidak dapat diduga sebelumnya, disebabkan oleh faktor dari luar tubuh, bersifat kekerasan, bukan unsur kesengajaan dan dapat dilihat secara nyata, serta merupakan penyebab langsung terjadinya Cedera Tubuh atau Meninggal Dunia.
 - g. **Perawatan Medis** adalah Suatu proses yang berhubungan dengan perawatan, pengobatan suatu Penyakit dan proses stabilisasi fisik melalui pelayanan yang ditawarkan oleh organisasi, institusi, dan unit profesional kedokteran.
 - h. **Cedera Tubuh** adalah Cedera yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung mengalami peristiwa yang dipertanggungkan.
2. Pembayaran Premi tahunan akan mendapatkan diskon sebesar 2 (dua) bulan Premi bulanan sehingga besarnya Premi tahunan adalah "10 x Premi bulanan" selama Masa Pembayaran Premi.
 3. Metode pembayaran premi dilakukan melalui:
 - a. Auto debet dari rekening
 - b. Auto debet dari Kartu Kredit
 - c. Metode pembayaran lain yang disepakati para pihak
 4. Ruang lingkup pertanggungan berlaku di seluruh dunia.
 5. Masa Pertanggungan bagi Tertanggung akan berakhir apabila terpenuhi salah satu dari kondisi sebagai berikut (mana yang terlebih dahulu terjadi):
 - a. Polis berakhir karena:
 - i. Tertanggung Meninggal Dunia; atau
 - ii. Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis dan Pemegang Polis tidak melakukan perpanjangan Polis; atau
 - iii. Pada tanggal ulang tahun Polis setelah Tertanggung mencapai usia 70 (tujuh puluh) tahun; atau
 - iv. Penanggung melakukan pengakhiran Polis karena adanya unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja atau terdapat penyembunyian informasi sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis; atau
 - v. Penanggung melakukan pengakhiran Polis karena Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan Polis sebagaimana dijelaskan pada Ketentuan Polis; atau
 - vi. Pemegang Polis mengajukan pengakhiran Polis kepada Penanggung; atau
 - vii. Premi atas Asuransi tidak dibayar oleh Pembayar Premi sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang (*Grace Period*); atau
 - viii. Adanya keterangan, pernyataan, pemberitahuan atau informasi lain yang tidak benar, tidak lengkap, dan tidak akurat atau tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya atau sengaja dipalsukan yang diberikan Nasabah kepada Penanggung setelah Tanggal Mulai Asuransi, termasuk namun tidak terbatas pada saat pengajuan klaim; atau
 - b. Polis batal karena:
 - i. Penanggung melakukan pembatalan Polis karena informasi yang diberikan ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis; atau
 - ii. Pemegang Polis melakukan pembatalan pada Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*) dengan merujuk kepada Ketentuan Polis.
 6. Masa Tenggang pembayaran Premi (*Grace Period*) adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
 7. Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*) adalah 14 (empat belas) Hari Kerja sejak tanggal Polis diterima. Pemegang Polis berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Penanggung apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis. Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis tanpa dipotong biaya apa pun.
 8. Pemulihan Polis (*Reinstatement*)
Polis Tidak Aktif (*Lapse*) dapat diaktifkan kembali dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Jika pengajuan Pemulihan Polis (*Reinstatement*) diterima oleh Penanggung kurang dari atau sama dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Polis Tidak Aktif.
 - b. (*Lapse*), maka Pemulihan Polis (*Reinstatement*) akan dilakukan langsung tanpa ada tambahan proses selama Premi sudah diterima oleh Penanggung.

- c. Jika pengajuan Pemulihan Polis (*Reinstatement*) diterima oleh Penanggung lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender tetapi kurang dari atau sama dengan 6 (enam) bulan sejak Polis Tidak Aktif (*Lapse*), maka proses Pemulihan Polis (*Reinstatement*) akan dilakukan dengan proses verifikasi data kembali.
- d. Jika pengajuan Pemulihan Polis (*Reinstatement*) diterima oleh Penanggung lebih dari 6 (enam) bulan sejak Polis Tidak Aktif (*Lapse*), maka Pemulihan Polis (*Reinstatement*) tidak dapat dilakukan.
- e. Tidak diperkenankan untuk mengubah jenis plan (*upgrade* atau *downgrade*) pada saat proses Pemulihan Polis (*Reinstatement*).

PROSEDUR KLAIM

- a. Apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan dalam Masa Pertanggungan, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim dapat mengajukan klaim kepada Penanggung dengan melengkapi ketentuan dokumen sebagai berikut:
 - 1) Untuk klaim Meninggal Dunia, kelengkapan dokumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:
 - i. "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - ii. "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
 - iii. Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku;
 - iv. Fotokopi identitas diri Pihak Yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku;
 - v. Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah;
 - vi. Polis asuransi atau Surat Keterangan kehilangan dari Kepolisian jika Polis asuransi hilang;
 - vii. Asli atau fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan Kematian dari instansi kesehatan;
 - viii. Asli atau fotokopi yang dilegalisir Akta Kematian Catatan Sipil;
 - ix. Fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
 - x. Fotokopi buku tabungan, rekening koran, atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi.
 - 2) Untuk klaim Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan, kelengkapan dokumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:
 - i. Asli "Formulir Klaim Kecelakaan" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim.
 - ii. "Formulir Klaim Kecelakaan" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter.
 - iii. Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku.
 - iv. Asli atau fotokopi legalisir kuitansi Biaya Perawatan Medis dan rincian pelayanan Kesehatan.
 - v. Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada).
 - vi. Fotokopi buku tabungan, rekening koran, atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank yang memuat informasi nomor rekening Pemegang.
 - vii. Polis dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi.

Dokumen klaim harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan. Dalam hal pengajuan klaim melebihi 90 (sembilan puluh) hari kalender, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim harus memberikan keterangan tertulis yang menjelaskan keterlambatan pengajuan klaim.
- b. Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.
- c. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungkan serta berhak meminta dokumen lain. Dokumen lain tersebut harus:
 - i. Relevan dengan pertanggungan;
 - ii. Wajar dalam proses penyelesaian klaim; dan
 - iii. Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku

Yang dimaksud dokumen lain tersebut adalah termasuk namun tidak terbatas pada dokumen kronologis Kecelakaan, kuesioner sakit / Penyakit, laporan operasi, laporan dari KBRI jika Meninggal Dunia di luar negeri.
- d. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan termasuk dalam Pengecualian atau pada saat penyelidikan ditemukan adanya keterangan-keterangan yang sengaja dipalsukan, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pihak Yang Mengajukan Klaim dan Penanggung tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
- e. Pihak yang mengajukan klaim dapat mengajukan keberatan atas keputusan klaim yang telah dilakukan oleh Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari sejak tanggal keputusan klaim dilakukan oleh Penanggung. Setelah batas waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung tidak berkewajiban melakukan peninjauan kembali.
- f. Klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim:

- a. Dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari kerja untuk Klaim penggantian biaya Perawatan Medis dan maksimal 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, dihitung dari pengajuan klaim diterima lengkap, jika tidak diperlukan investigasi, dan disetujui oleh Penanggung.
- b. Bila diperlukan investigasi, maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap dan disetujui oleh Penanggung.

PILIHAN PLAN

dalam ribuan Rupiah					
Plan	100	200	300	400	500
Jenis Manfaat	Bronze		Silver		Gold
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	100.000	200.000	300.000	400.000	500.000
Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan, berlaku sesuai biaya aktual dan maksimum per tahun	2.500	5.000	7.500	10.000	12.500

DISCLAIMER

1. PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) berizin dan diawasi Otoritas Jasa Keuangan.
2. Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk asuransi ini.
4. Definisi dan keterangan lebih lengkap, termasuk cara memperoleh informasi mengenai syarat dan ketentuan, dapat dipelajari pada Polis yang akan diterbitkan oleh BCA Life untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.
5. Penjelasan manfaat produk secara lengkap mengacu pada Ketentuan Polis dan Ketentuan Khusus BCA Life Pelindung Kecelakaan. Ringkasan Informasi Produk ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk BCA Life Pelindung Kecelakaan dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
6. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis BCA Life Pelindung Kecelakaan.
7. Apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan BCA Life Pelindung Kecelakaan, calon Nasabah dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.