

## BCA Life Pelindung Penyakit Kritis

Nama Penerbit	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Nama Produk	: BCA Life Pelindung Penyakit Kritis	Deskripsi Produk	: Produk asuransi yang memberikan manfaat diagnosis Penyakit Kritis (Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah, dan Stadium Akhir) serta manfaat Meninggal Dunia karena sakit/penyakit maupun Kecelakaan.
Mata Uang	: Rupiah (Rp)		

### FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Usia Masuk Tertanggung	: 18 – 60 tahun	Premi <sup>*)</sup>	: Mulai dari Rp25.950,-/bulan
Uang Pertanggungan	: Rp 50 juta – 500 juta	Frekuensi Pembayaran Premi	: Bulanan, kuartalan, semesteran atau tahunan
Masa Pertanggungan	: 1 tahun dan diperpanjang secara otomatis hingga pada saat ulang tahun Polis Tertanggung berusia 64 tahun.	Masa Pembayaran Premi	: selama Masa Pertanggungan

<sup>\*)</sup>Apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai premi, calon Nasabah dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life

### MANFAAT ASURANSI

#### 1. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis

##### a. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah

Penanggung akan membayarkan manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah kepada Pemegang Polis dengan mengacu pada tabel di bawah dan Data Polis apabila berdasarkan konfirmasi dari Dokter Spesialis, Tertanggung pertama kalinya terdiagnosis salah satu dari 5 (lima) Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah sesuai ketentuan dalam definisi Penyakit Kritis yang dipertanggungkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Polis.

Tahun Polis ke-	Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah
1	100% Premi yang telah dibayarkan dan selanjutnya Polis berakhir
2 dst	30% Uang Pertanggungan

##### b. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir

Penanggung akan membayarkan manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir kepada Pemegang Polis dengan mengacu pada tabel di bawah dan Data Polis apabila berdasarkan konfirmasi dari Dokter Spesialis, Tertanggung pertama kalinya terdiagnosis salah satu dari 5 (lima) Penyakit Kritis Stadium Akhir sesuai ketentuan dalam definisi Penyakit Kritis yang dipertanggungkan sebagaimana tercantum dalam Polis dan selanjutnya Polis berakhir.

Tahun Polis ke-	Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir
1	100% Premi yang telah dibayarkan
2 dst	100% Uang Pertanggungan dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada)

### RISIKO

- Klaim ditolak karena Tertanggung Meninggal Dunia atau terdiagnosis Penyakit Kritis yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- Pengakhiran sepihak oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan atau tidak diterimanya Premi oleh Penanggung sampai dengan Masa Tenggang (*Grace Period*) berakhir.
- 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.

Syarat dan ketentuan pembayaran Uang Pertanggungan untuk Penyakit Kritis:

a. Penyakit Kritis yang dipertanggungjawabkan adalah salah satu dari 5 (lima) Penyakit Kritis berikut ini, antara lain:

- 1) Kanker
- 2) Penyakit jantung
- 3) Penyakit ginjal
- 4) Penyakit pembuluh darah otak (stroke)
- 5) Penyakit paru-paru

Definisi dari Penyakit Kritis yang disebutkan diatas mengacu kepada Lampiran Definisi Penyakit Kritis Yang Dipertanggungjawabkan pada Polis.

- b. Mulai Tahun Polis ke-2, total Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan atas Produk Asuransi ini adalah maksimal sebesar 100% dari Uang Pertanggungan untuk Tertanggung yang sama yang terdiagnosis Penyakit Kritis tahap awal sampai dengan tahap menengah dan/atau Penyakit Kritis tahap akhir sesuai kriteria.
- c. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis ini akan dibayarkan setelah melewati Masa Tunggu (*Waiting Period*) 90 (sembilan puluh) Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (*Reinstatement*), mana yang terjadi paling akhir.
- d. Apabila berdasarkan diagnosis dari Dokter Spesialis untuk pertama kalinya atau selama Masa Pertanggungan asuransi Tertanggung dinyatakan menderita lebih dari 1 (satu) jenis Penyakit Kritis, maka Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Asuransi untuk 1 (satu) jenis Penyakit Kritis saja (mana yang manfaatnya paling besar).

## 2. Manfaat Meninggal Dunia

### a. Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit

Penanggung akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada) apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit setelah melewati Masa Tunggu (*Waiting Period*) 90 (sembilan puluh) Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (*Reinstatement*), mana yang terjadi paling akhir dengan mengacu pada tabel di bawah dan Data Polis, selanjutnya Polis berakhir.

Tahun Polis ke-	Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit
1	100% Premi yang telah dibayarkan
2 dst	100% Uang Pertanggungan

### b. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Penanggung akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada) apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan di mana Kecelakaan Tertanggung terjadi dalam Masa Pertanggungan dengan mengacu pada tabel di bawah dan Data Polis, selanjutnya Polis berakhir.

Tahun Polis ke-	Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan
1	100% Premi yang telah dibayarkan
2 dst	100% Uang Pertanggungan

3. Dalam hal Tertanggung dilindungi oleh asuransi dengan Manfaat Asuransi sejenis dalam 1 (satu) jalur distribusi yang sama yang diterbitkan oleh Penanggung, maka:

- a. Jumlah maksimal Uang Pertanggungan yang dapat dibayarkan adalah sebesar Rp1.000.000.000,- (satu miliar rupiah).
- b. Untuk Polis kedua atau seterusnya berdasarkan urutan Tanggal Mulai Asuransi paling awal ke paling akhir yang mengakibatkan jumlah Uang Pertanggungan yang tercantum di seluruh Polis melebihi batas maksimum sebagaimana dimaksud dalam poin 3.a, maka Polis tersebut dinyatakan tidak berlaku sejak Tanggal Mulai Asuransi dan Premi yang sudah dibayarkan atas Polis tersebut akan dikembalikan sepenuhnya oleh Penanggung dengan memperhitungkan klaim yang telah dibayarkan dan kewajiban Pemegang Polis (jika ada).

## KETENTUAN UNDERWRITING

**Simple Issued Offering (SIO) dengan 1 Simple Health Declaration (SHD).**

*"Apakah Bapak/Ibu menyatakan bahwa Bapak/Ibu/pasangan dan/atau anak Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani, dan tidak pernah mendapatkan diagnosis atau disarankan untuk menjalani pemeriksaan medis, perawatan medis, pengobatan atau operasi untuk tumor/polip/tumor ganas/kanker, stroke, hipertensi, kencing manis (diabetes mellitus), HIV/AIDS, Penyakit jantung, Penyakit paru, Penyakit hati atau Penyakit ginjal, Penyakit saraf, Penyakit autoimun dan segala bentuk komplikasinya?"*

*"Apabila ternyata pernyataan yang saya berikan ini tidak benar, maka BCA Life berhak mengakhiri asuransi tanpa pengembalian Premi dan tidak membayarkan klaim."*

## PENGECUALIAN (EXCLUSIONS)

**Penanggung berhak menolak membayar klaim kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan adalah sebagai akibat dari salah satu kejadian di bawah ini:**

1. **Tertanggung Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit secara langsung ataupun tidak langsung, disebabkan karena:**

- a. 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 Pemeriksaan Medis, pengobatan atau operasi pada saat atau sebelum Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement) mana yang terjadi paling akhir; atau
- b. Bunuh diri, percobaan bunuh diri, atau kesengajaan melukai diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras sebagai akibat dari kesengajaan yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk (disuruh dilakukan) yang dibuktikan berdasarkan keterangan dari pihak yang berwenang dan/atau Dokter yang menangani Tertanggung; atau
  - c. Perang (dideklarasikan atau tidak), invasi oleh negara lain, operasi permusuhan atau seperti perang (dinyatakan atau tidak), terorisme, pemberontakan, pemogokan, keikutsertaan langsung dalam kerusuhan atau huru hara, kudeta, perlawanan, revolusi militer atau angkatan bersenjata, atau partisipasi dalam aksi/kegiatan militer, perang sipil; atau
  - d. Tertanggung dibawah pengaruh (sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat-zat sejenisnya, atau obat-obatan (kecuali obat-obatan atau zat-zat tersebut digunakan berdasarkan rekomendasi oleh Dokter) atau Tertanggung berada dibawah pengaruh atau diakibatkan oleh Penyakit kejiwaan; atau
  - e. Terinfeksi oleh HIV/AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV/AIDS.

**2. Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan secara langsung ataupun tidak langsung, yang disebabkan karena:**

- a. 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 Pemeriksaan Medis, pengobatan atau operasi pada saat atau sebelum Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement) mana yang terjadi paling akhir; atau
- b. Bunuh diri, percobaan bunuh diri, atau kesengajaan melukai diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras sebagai akibat dari kesengajaan yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk (disuruh dilakukan) yang dibuktikan berdasarkan keterangan dari pihak yang berwenang dan/atau Dokter yang menangani Tertanggung; atau
- c. Perang (dideklarasikan atau tidak), invasi oleh negara lain, operasi permusuhan atau seperti perang (dinyatakan atau tidak), terorisme, pemberontakan, pemogokan, keikutsertaan langsung dalam kerusuhan atau huru hara, kudeta, perlawanan, revolusi militer atau angkatan bersenjata, atau partisipasi dalam aksi/kegiatan militer, perang sipil; atau
- d. Tertanggung dibawah pengaruh (sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat-zat sejenisnya, atau obat-obatan (kecuali obat-obatan atau zat-zat tersebut digunakan berdasarkan rekomendasi oleh Dokter) atau Tertanggung berada dibawah pengaruh atau diakibatkan oleh Penyakit kejiwaan; atau
- e. Terinfeksi oleh HIV/AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV/AIDS.
- f. Keterlibatan Tertanggung dalam aktivitas atau olahraga yang membahayakan atau olahraga lain yang mengandung risiko yaitu:
  - i. Bela diri termasuk namun tidak terbatas pada tinju dan gulat; atau
  - ii. Menyelam, berenang atau berlayar di laut lepas; atau
  - iii. Mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya); atau
  - iv. Arung jeram; atau
  - v. Base atau bungee jumping; atau
  - vi. Olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es, kereta luncur dan hoki es; atau
  - vii. Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak, seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak); atau
  - viii. Terjun payung, terbang layang atau olahraga/permainan dirgantara lainnya atau melakukan penerbangan atau aktivitas di udara kecuali sebagai pilot/flight attendants/penumpang pesawat udara berjadwal yang mempunyai lisensi/izin yang lengkap yang dikelola oleh perusahaan penerbangan komersil; atau
  - ix. Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas; atau
- g. Pekerjaan berisiko tinggi yang melibatkan:
  - i. Bekerja di luar ruangan dengan ketinggian lebih dari 10 meter; atau
  - ii. Bekerja dengan bahan peledak; atau
  - iii. Bekerja di iklim ekstrem (baik panas maupun dingin); atau
  - iv. Bekerja di atas permukaan atau di bawah air; atau
  - v. Bekerja dengan mesin yang bergerak (misalnya crane, traktor, gergaji mesin, dll); atau
  - vi. Bekerja dengan tegangan tinggi; atau
  - vii. Bekerja di bawah tanah; atau
  - viii. Paparan radiasi, bahan kimia, asap berbahaya, zat beracun, asbestos, gas atau cairan tekanan tinggi.

**3. Tertanggung didiagnosis Penyakit Kritis secara langsung ataupun tidak langsung, disebabkan karena:**

- a. Penyakit Kritis yang dipertanggungkan terjadi dalam Masa Tunggu (Waiting Period) 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement), mana yang terjadi paling akhir.
- b. Terinfeksi oleh HIV/AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV/AIDS; atau
- c. Tertanggung dibawah pengaruh (sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat-zat sejenisnya, atau obat-obatan (kecuali obat-obatan atau zat-zat tersebut digunakan berdasarkan rekomendasi oleh Dokter) atau Tertanggung berada dibawah pengaruh atau diakibatkan oleh Penyakit kejiwaan; atau
- d. Kelainan kongenital yang berhubungan dengan salah satu Penyakit Kritis yang dipertanggungkan dan timbul sebelum Tertanggung mencapai usia 17 (tujuh belas) tahun; atau

- e. *Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing Conditions); atau*  
 f. *Salah satu dari kondisi Sakit/Penyakit yang menjadi Pengecualian pada "Definisi Penyakit Kritis Yang Dipertanggungkan".*

## PERSYARATAN DAN TATA CARA

Anda harus melengkapi persyaratan:

- Usia masuk Pemegang Polis
  - Minimal : 21 tahun
  - Maksimal : 60 tahun
- Usia masuk Tertanggung
  - Minimal : 18 tahun
  - Maksimal : 60 tahun
- Penentuan Usia masuk Pemegang Polis dan Tertanggung berdasarkan Usia ulang tahun terakhir (*last birthday*).
- Pemegang Polis dan Tertanggung merupakan Warga Negara Indonesia (WNI).
- Pemegang Polis tidak diharuskan menjadi Tertanggung.
- Tertanggung dapat juga merupakan pasangan yang sah atau anak yang sah dari Pemegang Polis yang merujuk pada ketentuan hukum yang berlaku di Republik Indonesia.
- Segala pelaksanaan hak dan kewajiban atas asuransi ini antara Penanggung dan Tertanggung dilakukan melalui Pemegang Polis.
- Kepesertaan dalam produk asuransi ini dilakukan melalui pendaftaran secara *online* melalui *website* [mylifeguard.id](http://mylifeguard.id).

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

<i>Call Center</i>	: HALO BCA 1 500 888 (Setiap hari, 06.00 – 22.00 WIB)
WhatsApp	: 08170071808 (Setiap hari, 24 jam)
<i>Email</i>	: <a href="mailto:customer@bcalife.co.id">customer@bcalife.co.id</a>
<i>Website</i>	: <a href="http://www.bcalife.co.id">www.bcalife.co.id</a>
Aplikasi layanan Polis	: NOW by BCA Life
<i>Walk in Customer Service</i>	: 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)

Penanganan Pengaduan

- 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.
- 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	: Agus	Plan yang dipilih	: <i>Plan Silver</i>
Jenis Kelamin	: Pria	Frekuensi Pembayaran Premi	: Bulanan
Tanggal Lahir	: 1 Januari 1987	Premi	: Rp198.300,-
Usia	: 35 tahun	Tanggal Mulai Asuransi	: 1 Januari 2023
Masa Pertanggungan	: 1 tahun dan diperpanjang secara otomatis hingga pada saat ulang tahun Polis Tertanggung berusia 64 tahun	Masa Pembayaran Premi	: selama Masa Pertanggungan

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	<i>Plan Silver</i>
Uang Pertanggungan	Rp300.000.000,-
Manfaat diagnosis Penyakit Kritis: <sup>1)</sup>	
1. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal s.d Stadium Menengah <ul style="list-style-type: none"> <li>Tahun Polis ke-1</li> <li>Tahun Polis ke-2 dst</li> </ul>	100% Premi yang telah dibayarkan dan selanjutnya Polis berakhir Rp90.000.000,-
2. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir <ul style="list-style-type: none"> <li>Tahun Polis ke-1</li> <li>Tahun Polis ke-2 dst <sup>2)</sup></li> </ul>	100% Premi yang telah dibayarkan Rp300.000.000,-
Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit atau Kecelakaan:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tahun Polis ke-1</li> <li>Tahun Polis ke-2 dst <sup>3)</sup></li> </ul>	100% Premi yang telah dibayarkan Rp300.000.000,-

#### Catatan:

- <sup>1)</sup> Apabila berdasarkan diagnosis dari Dokter Spesialis untuk pertama kalinya atau selama Masa Pertanggung jawaban asuransi Tertanggung dinyatakan menderita lebih dari 1 (satu) jenis Penyakit Kritis, maka Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Asuransi untuk 1 (satu) jenis Penyakit Kritis saja (mana yang manfaatnya paling besar).
- <sup>2)</sup> Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggung jawaban dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada).
- <sup>3)</sup> Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit atau Kecelakaan adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggung jawaban dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada).

#### 1. Apabila Bapak Agus mengajukan klaim:

##### Ilustrasi 1

Pada tanggal 1 Mei 2023, Bapak Agus terdiagnosis Penyakit Kanker Stadium Awal, maka Penanggung akan membayarkan manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah sebesar 100% pengembalian Premi yang telah dibayarkan dan selanjutnya pertanggung jawaban berakhir.

##### Ilustrasi 2

Pada tanggal 1 Mei 2024, Bapak Agus terdiagnosis Penyakit Kanker Stadium Awal, maka Penanggung akan membayarkan manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sebesar Rp90.000.000,-. Lalu, pada tanggal 1 Agustus 2024, Bapak Agus terdiagnosis Penyakit Kanker Stadium Akhir, maka Penanggung akan membayarkan manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir sebesar Rp210.000.000,- (Rp300.000.000,- dikurangi Rp90.000.000,-) dan selanjutnya pertanggung jawaban berakhir.

#### 2. Apabila Penerima Manfaat dari Bapak Agus mengajukan klaim:

##### Ilustrasi 3

Pada tanggal 1 Februari 2023, Bapak Agus Meninggal Dunia karena Sakit/ Penyakit, maka Penanggung tidak akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/ Penyakit karena masih dalam Masa Tunggu (*Waiting Period*) dan pertanggung jawaban atas diri Tertanggung secara otomatis akan diakhiri.

##### Ilustrasi 4

Pada tanggal 1 Oktober 2023, Bapak Agus Meninggal Dunia karena Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat sebesar 100% Premi yang telah dibayarkan dan selanjutnya pertanggung jawaban berakhir.

##### Ilustrasi 5

Pada tanggal 1 Mei 2024, Bapak Agus Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit yang tidak termasuk dalam 8 kondisi Sakit/Penyakit yang terdapat dalam Pengecualian, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat sebesar Rp300.000.000,- dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya pertanggung jawaban berakhir.

## INFORMASI TAMBAHAN

#### 1. Definisi-definisi Penting:

- a. Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- b. Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
- c. Tertanggung adalah Orang yang mempunyai keterikatan asuransi atau mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggung jawaban (*Insurable Interest*) dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan pertanggung jawaban asuransi berdasarkan Pengajuan Asuransi dan namanya tercantum dalam Data Polis.
- d. Penerima Manfaat adalah orang atau badan hukum yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi yang namanya tercantum dalam Data Polis dan sepanjang penunjukan tersebut mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggung jawaban (*Insurable Interest*) dan/atau sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
- e. 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 pertanggung jawaban masih berlaku, yaitu 90 (sembilan puluh) Hari terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
- f. 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, yaitu 14 (empat belas) Hari Kerja sejak tanggal Polis diterima. Dalam hal Pemegang Polis membatalkan Polis dalam Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*), maka Pemegang Polis berhak untuk menerima pengembalian Premi yang telah dibayarkan kepada Penanggung.
- g. Masa Tunggu (*Waiting Period*) adalah jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam Polis di mana Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan oleh Penanggung apabila Peristiwa Yang Dipertanggung jawaban terjadi dalam jangka waktu tersebut. Masa Tunggu (*Waiting Period*) yang berlaku untuk produk ini adalah sebagai berikut:  
Untuk Manfaat Penyakit Kritis dan Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/ Penyakit yaitu 90 (sembilan puluh) Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (*Reinstatement*), mana yang terjadi paling akhir. Tidak ada Masa Tunggu (*Waiting Period*) untuk Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan.

#### 2. Pembayaran Premi dapat dilakukan secara bulanan, kuartalan, semesteran atau tahunan.

#### 3. Pembayaran Premi dilakukan dengan metode pembayaran yang dipilih oleh Pemegang Polis dan telah disetujui oleh Penanggung.

#### 4. Ruang lingkup pertanggung jawaban berlaku di seluruh dunia.

#### 5. Masa Pertanggung jawaban 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. Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah pada Tahun Polis ke-1 dan manfaat pengembalian Premi telah dibayarkan; atau
  - iii. Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis Tahap Akhir yang dipertanggungkan dan seluruh manfaat atas pertanggungan ini telah dibayarkan oleh Penanggung; atau
  - iv. Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis; atau
  - v. Penanggung melakukan pengakhiran Polis karena adanya unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja atau terdapat penyembunyian informasi serta adanya pelanggaran ketentuan kepatuhan terhadap hukum dengan merujuk kepada ketentuan Polis; atau
  - vi. Penanggung melakukan pengakhiran Polis karena Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan Polis sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis; atau
  - vii. Penanggung memutuskan untuk tidak memperpanjang Polis dengan merujuk kepada ketentuan yang diatur dalam ketentuan Polis; atau
  - viii. Pemegang Polis mengajukan pengakhiran Polis kepada Penanggung; atau
  - ix. Premi atas asuransi ini tidak dibayar sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang (*Grace Period*); atau
  - x. 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 serta adanya pelanggaran ketentuan kepatuhan terhadap hukum dengan merujuk kepada ketentuan Polis; atau
  - ii. Pemegang Polis melakukan pembatalan Polis pada Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*) dengan merujuk kepada ketentuan Polis.

## 6. 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:
  - i. Dokumen untuk klaim Meninggal Dunia
    - a) Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
    - b) Asli formulir klaim yang diterbitkan dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter jika Tertanggung Meninggal Dunia di Rumah Sakit;
    - c) Fotokopi identitas diri (KTP/Paspor dan/atau KITAS) Pihak Yang Mengajukan Klaim yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
    - d) Fotokopi identitas diri (KTP/Paspor dan/atau KITAS) Tertanggung yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
    - e) Fotokopi bukti hubungan kepentingan langsung secara nilai ekonomi antara Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah atau dokumen lain sesuai perundang-undangan yang berlaku;
    - f) Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari fasilitas layanan kesehatan jika meninggal di fasilitas layanan kesehatan;
    - g) Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil;
    - h) Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
    - i) Fotokopi Surat Izin Mengemudi (SIM) sesuai dengan jenis kendaraan yang dikendarai Tertanggung, jika Tertanggung sebagai penemudi dan Meninggal Dunia karena Kecelakaan lalu lintas;
    - j) Fotokopi buku tabungan, rekening koran atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank milik Penerima Manfaat yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi; dan
    - k) Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:
      - Relevan dengan pertanggungan,
      - Wajar dalam proses penyelesaian klaim, dan
      - Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
 Yang dimaksud dokumen lain tersebut adalah termasuk namun tidak terbatas pada dokumen laporan dari KBRI (dalam hal terjadi risiko Meninggal Dunia di luar negeri), kronologis Kecelakaan, kuesioner Sakit/Penyakit, laporan visum et repertum, dan laporan operasi.
  - ii. Dokumen untuk klaim klaim diagnosis Penyakit Kritis:
    - a) Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
    - b) Asli formulir klaim yang diterbitkan dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
    - c) Fotokopi identitas diri (KTP/Paspor dan/atau KITAS) Pihak Yang Mengajukan Klaim yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
    - d) Fotokopi identitas diri (KTP/Paspor dan/atau KITAS) Tertanggung yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
    - e) Surat keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai diagnosis Penyakit Kritis (Resume Medis);
    - f) Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi dan pemeriksaan medis pendukung diagnosis;
    - g) Fotokopi buku tabungan, rekening koran, atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank milik Penerima Manfaat yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi; dan

- h) Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:
- Relevan dengan pertanggung, dan
  - Wajar dalam proses penyelesaian klaim, dan
  - Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Yang dimaksud dokumen lain tersebut adalah termasuk namun tidak terbatas pada dokumen laporan dari KBRI (dalam hal terjadi risiko Meninggal Dunia di luar negeri), kronologis Kecelakaan, kuesioner Sakit/Penyakit, laporan visum et repertum, dan laporan operasi.

- b. Dokumen yang disebutkan dalam poin a di atas harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggung.
- c. Keterlambatan pengajuan klaim dan dokumen klaim dalam periode waktu sebagaimana dimaksud dalam ayat 2 di atas akan mengakibatkan Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan.
- d. Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Apabila dokumen yang diterima diluar dari bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, maka Penanggung berhak untuk tidak melanjutkan proses klaim. Pemegang Polis atau Pihak Yang Mengajukan Klaim wajib menerjemahkan dokumen ke dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dan penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah tersumpah, atas biaya Pemegang Polis atau Pihak Yang Mengajukan Klaim.
- e. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggung serta menunjuk Dokter independen untuk melakukan penyelidikan secara medis dan memberikan rekomendasi kepada Penanggung dengan biaya Penanggung.
- f. Apabila pada saat dilakukan penyelidikan klaim, Penanggung menemukan bahwa penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggung termasuk dalam Pengecualian, maka:
1. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah  
Penanggung berhak menolak klaim dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pihak Yang Mengajukan Klaim serta selanjutnya Polis tetap berlaku.
  2. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir dan Manfaat Meninggal Dunia  
Penanggung berhak menolak klaim dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pihak Yang Mengajukan Klaim serta selanjutnya Polis berakhir.

Sedangkan, jika pada saat penyelidikan klaim, Penanggung menemukan bahwa terdapat pemalsuan dalam informasi, dokumen, atau keterangan yang diberikan kepada Penanggung sehubungan dengan klaim (*fraud* klaim), maka Penanggung berhak untuk mengakhiri Polis dan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi serta tidak akan melakukan pengembalian Premi kepada Pihak Yang Mengajukan Klaim.

- g. Bila disetujui, klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim:
- i. Dalam waktu maksimum 10 (sepuluh) Hari Kerja untuk klaim manfaat diagnosis Penyakit Kritis (Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah dan Stadium Akhir) serta manfaat Meninggal Dunia, terhitung dari tanggal pengajuan klaim diterima lengkap, jika tidak diperlukan investigasi, dan disetujui oleh Penanggung.
  - ii. Bila diperlukan investigasi, Penanggung akan melakukan proses investigasi dalam jangka waktu maksimum 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap.
  - iii. Dalam hal telah terdapat keputusan klaim dari Penanggung dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam poin ii, maka proses pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan dalam jangka waktu 2 (dua) hari kerja sejak klaim tersebut disetujui oleh Penanggung.
7. Apabila terdapat atau terjadi perubahan selama Masa Pertanggung pada manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis maka Penanggung wajib memberitahukan secara tertulis kepada alamat terkini Pemegang Polis yang tercatat pada Penanggung paling lambat 60 (enam puluh) Hari sebelum perubahan tersebut berlaku. Endorsemen atas perubahan tersebut merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis ini.

## PILIHAN PLAN

Jenis Manfaat	Plan Basic	Plan Bronze	Plan Silver	Plan Gold
Uang Pertanggung	50.000	100.000	300.000	500.000
Manfaat diagnosis Penyakit Kritis: <sup>1)</sup>				
1. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal s.d Stadium Menengah				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahun Polis ke-1</li> <li>• Tahun Polis ke-2 dst</li> </ul>	100% Premi yang telah dibayarkan dan selanjutnya Polis berakhir			
2. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahun Polis ke-1</li> <li>• Tahun Polis ke-2 dst <sup>2)</sup></li> </ul>	100% Premi yang telah dibayarkan			
Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit atau Kecelakaan:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahun Polis ke-1</li> <li>• Tahun Polis ke-2 dst <sup>3)</sup></li> </ul>	100% Premi yang telah dibayarkan			
100% Uang Pertanggung				

### Catatan:

- <sup>1)</sup> Apabila berdasarkan diagnosis dari Dokter Spesialis untuk pertama kalinya atau selama Masa Pertanggung asuransi Tertanggung dinyatakan menderita lebih dari 1 (satu) jenis Penyakit Kritis, maka Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Asuransi untuk 1 (satu) jenis Penyakit Kritis saja (mana yang manfaatnya paling besar).
- <sup>2)</sup> Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggung dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada).

3) Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit atau Kecelakaan adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada).

## DAFTAR DEFINISI PENYAKIT KRITIS

No.	Penyakit Kritis	Stadium Awal	Stadium Menengah	Stadium Akhir
1.	Kanker	a. Karsinoma in situ pada organ tertentu b. Kanker Prostat Stadium Awal c. Kanker Tiroid Stadium Awal d. Kanker Kandung Kemih Stadium Awal e. Leukemia Limfositik Kronis Stadium Awal f. Melanoma Stadium Awal	Karsinoma in situ pada organ tertentu yang dilakukan Pembedahan radikal	Tumor Ganas
2.	Penyakit Jantung	a. Pemasangan Alat Pacu Jantung b. Pembedahan <i>Pericardectomy</i> c. Pembedahan pada Pembuluh Darah Koroner Jantung d. Pembedahan Katup <i>Percutaneous</i>	a. Pemasangan Permanen Defibrilator Jantung b. Kardiomiopati Stadium Awal	a. Serangan Jantung b. <i>Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)</i> c. Operasi Penggantian Katup Jantung
3.	Penyakit Ginjal	a. Pengangkatan Satu Ginjal b. Penyakit Ginjal Kronis	TIDAK TERSEDIA	Gagal Ginjal
4.	Penyakit Pembuluh Darah Otak (Stroke)	a. Pembedahan Aneurisma Otak b. Pemasangan <i>Cerebral Shunt</i> c. Pembedahan untuk mengangkat Tumor Pituitari d. Pembedahan <i>Subdural Hematoma</i>	Pembedahan Arteri Karotis	a. Stroke b. Tumor Jinak Otak
5.	Penyakit Paru	a. Asma Berat b. Pemasangan <i>Veno-Cava Filter</i>	Pengangkatan Satu Paru	Penyakit Paru Kronik

Catatan: Terdapat kondisi pengecualian pada daftar penyakit kritis di atas yang dicantumkan dalam Polis.

## DISCLAIMER

1. PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
2. Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. BCA Life dapat menolak permohonan pengajuan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
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 Umum dan Ketentuan Khusus Polis BCA Life Pelindung Penyakit Kritis. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk asuransi dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
6. Pemegang Polis wajib membaca dengan teliti dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk ini, calon Nasabah dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.
7. Dengan melakukan pembelian Produk Asuransi ini, Nasabah mengetahui dan mengerti sepenuhnya bahwa Nasabah akan memberikan kuasa kepada penanggung atau pihak yang diberikan kuasa oleh Penanggung, untuk menerima, menggunakan, dan/atau memberikan data dan informasi mengenai Nasabah kepada pihak yang berkepentingan (termasuk namun tidak terbatas pada reasuransi, penyidik klaim, bank mitra dan asosiasi industri) yang memiliki kerja sama dengan Penanggung untuk tujuan memproses pengajuan asuransi Nasabah, memproses klaim, proses investigasi dan/atau keperluan lainnya yang terkait dengan pelayanan dan kepesertaan nasabah atas pembelian polis ini.
8. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk ini. Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk BCA Life Pelindung Penyakit Kritis, dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.