

Nama Penerbit	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)	Jenis Produk	: Asuransi Kematian Berjangka
Nama Produk	: BCA Life Pelindung Jiwa	Deskripsi Produk	: Produk asuransi yang memberikan manfaat Meninggal Dunia karena sakit/Penyakit maupun Kecelakaan
Mata Uang	: Rupiah (Rp)		

### Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung	6 bulan—17 tahun (anak) 18—64 tahun (dewasa)	Premi*	Mulai dari Rp 48.800,- / bulan
Uang Pertanggungan	Rp 100 juta—500 juta	Frekuensi pembayaran Premi	Bulanan atau tahunan
Masa Pertanggungan	1 (satu) tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi dan diperpanjang secara otomatis hingga pada saat ulang Tahun Polis Tertanggung berusia 69 (enam puluh sembilan) tahun, sepanjang Pemegang Polis membayar Premi	Masa Pembayaran Premi	1 (satu) tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi dan diperpanjang secara otomatis hingga pada saat ulang Tahun Polis Tertanggung berusia 69 (enam puluh sembilan) tahun, sepanjang Pemegang Polis membayar Premi

\*) Apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai premi, calon Nasabah dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.

### Manfaat Asuransi

#### 1. Manfaat Meninggal Dunia

- Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit /Penyakit
  - Penanggung akan mengembalikan Premi sebesar 100% (seratus persen) dari Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Sakit /Penyakit dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement), mana yang terjadi paling akhir.
  - Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit /Penyakit sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan sesuai Data Polis kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Sakit /Penyakit setelah melewati 90 (sembilan puluh) Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement), mana yang terjadi paling akhir.
- Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan
 

Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan sesuai Data Polis kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) Hari sejak terjadinya Kecelakaan yang terjadi selama Masa Pertanggungan.

#### 2. Dalam hal Tertanggung dilindungi oleh asuransi dengan manfaat sama yang diterbitkan oleh Penanggung, maka:

- Jumlah maksimal manfaat yang dapat dibayarkan adalah sebesar Rp 1.000.000.000 (satu milyar rupiah).
- Untuk Polis yang kedua atau seterusnya yang melebihi batas maksimal di poin (a) 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 tertanggung meninggal dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- Pembatalan sepihak /ditutup oleh Penanggung akibat premi tidak dibayarkan sampai dengan Masa Tenggang (Grace Period).

### Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi dan pemeliharaan Polis.

### Ketentuan Underwriting

Simple Issued Offering (SIO) dengan 1 Simple Health Declaration (SHD) sebagai berikut:

"Saya menyatakan bahwa Saya atau pihak yang didaftarkan sebagai Tertanggung dalam keadaan sehat jasmani dan rohani, dan tidak pernah mendapatkan diagnosis atau disarankan untuk menjalani perawatan medis, pengobatan atau operasi untuk tumor ganas /kanker, stroke, kencing manis (diabetes mellitus), HIV-AIDS, Penyakit jantung, Penyakit Paru, Penyakit hati, atau Penyakit ginjal dan segala bentuk komplikasinya."

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

### 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:**

- 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.
- 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.
- 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.
- Penggunaan obat terlarang atau alkohol kecuali jika terbukti bahwa obat atau alkohol tersebut digunakan atas petunjuk Dokter.
- Terinfeksi oleh HIV /AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV /AIDS.

**Penanggung berhak menolak membayar Manfaat Asuransi khusus untuk Meninggal Dunia karena Kecelakaan, yang disebabkan:**

- Keterlibatan Tertanggung dalam aktivitas atau olahraga yang membahayakan atau olahraga lain yang mengandung risiko yaitu:
  - Bela diri termasuk namun tidak terbatas pada tinju dan gulat;
  - Menyelam, berenang atau berlayar di laut lepas;
  - Mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya);
  - Arung jeram;
  - Base atau bungee jumping;
  - Olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es, kereta luncur dan hoki es;
  - Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak, seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak);
  - Terjun payung, terbang layang atau olahraga/permainan dirgantara 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; atau
  - Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas.
- Keterlibatan Tertanggung sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam penerbangan:
  - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, atau
  - Dengan menggunakan helikopter.

## Persyaratan dan Tata Cara

Anda harus melengkapi persyaratan :

- Usia masuk Pemegang Polis
  - Minimal : 21 tahun
  - Maksimal : 64 tahun
- Usia masuk Tertanggung
  - Minimal : 6 bulan
  - Maksimal : 64 tahun
- Penentuan Usia masuk Pemegang Polis dan Tertanggung berdasarkan Usia ulang tahun terakhir (last birthday).
- Pemegang Polis dan Tertanggung merupakan Warga Negara Indonesia (WNI).
- Tertanggung adalah bisa sekaligus Pemegang Polis perorangan atau pasangan atau anak yang sah dari Pemegang Polis yang merujuk pada ketentuan hukum dan perundang-undangan Republik Indonesia.
- 1 (satu) Polis untuk 1 (satu) Tertanggung.

## Simulasi



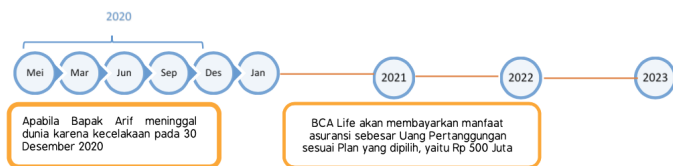
Nama Tertanggung	: Arif	Plan yang dipilih	: Plan Gold 500
Jenis Kelamin	: Pria	Frekuensi Pembayaran Premi	: Bulanan
Tanggal Lahir	: 19 Agustus 1993	Premi	: Rp206.500,-
Usia	: 26 tahun	Tanggal Mulai Asuransi	: 11 Mei 2020

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

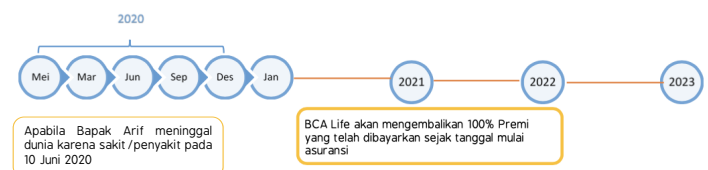
Jenis Manfaat	Plan Gold 500
Meninggal Dunia karena sakit /Penyakit - 90 Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir - Setelah 90 Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir	100% pengembalian premi yang telah dibayarkan Rp500.000.000,-
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp500.000.000,-

## Ilustrasi

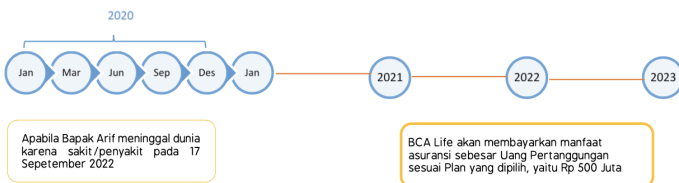
### Ilustrasi 1



### Ilustrasi 2



### Ilustrasi 3



## Informasi Tambahan

### 1. Definisi-definisi Penting:

Pemegang Polis	: Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis
Tertanggung	: Orang yang mempunyai keterikatan asuransi atau mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggung (Insurable Interest) dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan per tanggungan asuransi berdasarkan Pengajuan Asuransi dan namanya tercantum dalam Data Polis asuransi.
Masa Tenggang (Grace Period)	: 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.
Masa Pemahaman Polis (Free Look Period)	: 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.
Kecelakaan	: 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 ter jadinya Cedera Tubuh atau Meninggal Dunia.
Penyakit	: Kondisi fisik yang ditandai dengan adanya penyimpangan patologis atau penyimpangan dari kondisi kesehatan normal.

- 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.
- Metode pembayaran premi dilakukan melalui
  - Auto debet dari rekening
  - Auto debet dari Kartu Kredit
  - Metode pembayaran lain yang disepakati para pihak

4. Ruang lingkup pertanggungjawaban berlaku di seluruh dunia.
5. Masa Pertanggungjawaban bagi Tertanggung akan berakhir apabila terpenuhi salah satu dari kondisi sebagai berikut (mana yang terlebih dahulu terjadi):
  - a. Tertanggung Meninggal Dunia, atau
  - b. Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis dan Pemegang Polis tidak melakukan perpanjangan Polis; atau
  - c. Pemegang Polis mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung; atau
  - d. Premi atas Asuransi tidak dibayar oleh Pembayar Premi sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang (*Grace Period*); atau
  - e. Penanggung melakukan pembatalan Polis dengan merujuk kepada ketentuan yang diatur dalam Polis.
6. Masa Tenggang pembayaran Premi (*Grace Period*) adalah 90 (sembilan puluh) Hari sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
7. Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*) adalah 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal Polis diterima.
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 sejak Polis Tidak Aktif (*Lapse*), maka Pemulihan Polis (*Reinstatement*) akan dilakukan langsung tanpa ada tambahan proses selama Premi sudah diterima oleh Penanggung.
  - b. Jika pengajuan Pemulihan Polis (*Reinstatement*) diterima oleh Penanggung lebih dari 30 (tiga puluh) Hari 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.
  - c. 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.
  - d. Tidak diperkenankan untuk mengubah jenis plan (*upgrade* atau *downgrade*) pada saat proses Pemulihan Polis (*Reinstatement*).
9. Apabila terdapat atau terjadi perubahan selama Masa Pertanggungjawaban 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. Pemberitahuan perubahan tersebut merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

## Prosedur Klaim

- a. Apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan dalam Masa Pertanggungjawaban, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim dapat mengajukan klaim kepada Penanggung dengan melengkapi ketentuan dokumen 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 Kepolisian dari Kepolisian 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.

Dokumen klaim harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) Hari sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan. Dalam hal pengajuan klaim melebihi 90 (sembilan puluh) Hari, maka Penanggung berhak menolak pengajuan klaim tersebut.
- 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 Dipertanggungjawabkan serta berhak meminta dokumen lain. Dokumen lain tersebut harus:
  - i. Relevan dengan pertanggungjawaban;
  - ii. Wajar dalam proses penyelesaian klaim; dan
  - iii. Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku

selain sebagaimana disebutkan pada poin a, yang dianggap perlu menurut Penanggung dalam mengambil keputusan klaim sesuai dengan jenis klaim dari Tertanggung. Yang dimaksud dokumen lain pada ayat ini 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 Dipertanggungjawabkan 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:
  - i. Maksimal 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap, tidak diperlukan investigasi, dan disetujui oleh Penanggung.
  - ii. Bila diperlukan investigasi, Penanggung akan melakukan proses investigasi dalam jangka waktu maksimum 60 (enam puluh) Hari sejak dokumen klaim diterima lengkap.
  - iii. Dalam hal telah terdapat keputusan klaim dari Penanggung dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam poin ii diatas, maka proses pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan dalam jangka waktu 2 (dua) hari kerja sejak klaim tersebut disetujui oleh Penanggung.
- g. Apabila dalam 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi atau Pemulihan Polis (*Reinstatement*) (mana yang terjadi paling akhir) baru diketahui adanya:
  - i. Pernyataan atau keterangan yang keliru dan tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atau
  - ii. Unsur penipuan atas pernyataan atau keterangan yang diberikan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung.

Maka Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat wajib mengembalikan Manfaat Asuransi yang telah Penanggung bayarkan tanpa perlu memperhatikan apakah Tertanggung masih hidup atau sudah Meninggal Dunia dan Penanggung berhak untuk setiap saat melakukan pembatalan Polis. Apabila Penanggung belum mendapatkan pengembalian Manfaat Asuransi yang sebelumnya telah dibayarkan, maka Penanggung berhak pula melakukan semua tindakan hukum untuk menuntut dikembalikannya seluruh manfaat yang telah dibayarkan tersebut.









## Pilihan Plan

Plan	100	200	300	400	500
Jenis Manfaat	Bronze		Silver		Gold
Meninggal Dunia karena sakit /Penyakit	100% pengembalian premi yang telah dibayarkan				
- 90 Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir	100% pengembalian premi yang telah dibayarkan				
- Setelah 90 Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir	100 juta	200 juta	300 juta	400 juta	500 juta
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	100 juta	200 juta	300 juta	400 juta	500 juta

## Disclaimer

1. PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) terdaftar 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 Polis dan Ketentuan Khusus BCA Life Pelindung Jiwa. Ringkasan Informasi Produk ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk BCA Life Pelindung Jiwa dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
6. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila Anda menyetujui untuk membagikan data pribadi sesuai dengan pernyataan yang diberikan pada saat pembelian produk BCA Life Pelindung Jiwa.
7. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis BCA Life Pelindung Jiwa.
8. Apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan BCA Life Pelindung Jiwa, calon Nasabah dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.

Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk BCA Life Pelindung Jiwa, proses pengajuan klaim, atau layanan pengaduan Nasabah, Anda dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life:

-  : HALO BCA **1 500 888**
-  : **customer@bcalife.co.id**
-  : (021) 21 888 000
-  : (021) 2934 7977
-  : **Halo BCA Chat** melalui **www.bcalife.co.id** atau **BCA Life Mobile Service** (yang tersedia di Google Play & App Store) 06.00—20.00 WIB
-  : PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life), Chase Plaza Lt. 22  
Jl. Jend. Sudirman Kav. 21, Jakarta Selatan 12920
-  : **www.bcalife.co.id**
-  : Kantor Pusat BCA Life (08.30—17.30)  
Setiap hari kerja  
Senin—Jumat

Tanggal Cetak Dokumen  
15 September 2022