



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

Asuransi Tambahan Accident Care

Deskripsi Produk

Produk asuransi yang memberikan Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan

Jenis Produk Asuransi Kecelakaan diri Mata Uang Rupiah (Rp)

Fitur Utama Asuransi Kecelakaan Diri

Usia Masuk Tertanggung

- 18 - 64 tahun

Uang Pertanggungan

- Rp 50 Juta - 1 Miliar

Masa Pertanggungan

- 1 tahun dan diperpanjang secara otomatis hingga pada saat ulang Tahun Polis Tertanggung berusia 69 (enam puluh sembilan) tahun, sepanjang Pemegang Polis membayar Premi

Premi*)

- Mulai dari Rp 206.000,-/tahun

Frekuensi Pembayaran Premi

- Tahunan

Masa Pembayaran Premi

- 1 tahun 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 Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan

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

2. Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan

- Penanggung akan membayarkan Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan sesuai dengan biaya aktual dengan batas maksimum per Tahun Polis sesuai dalam Data Polis apabila Tertanggung menjalani Perawatan Medis yang disebabkan karena Kecelakaan yang terjadi selama Masa Pertanggungan.
- Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan sebagaimana dimaksud dalam poin (a) di atas, memiliki batas maksimum per Tahun Polis yang akan diperbaharui setiap ulang Tahun Polis dan tidak dapat diakumulasi terhadap Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan yang tidak digunakan pada tahun sebelumnya.

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

- Jumlah maksimum akumulasi manfaat Meninggal Dunia yang dapat dibayarkan adalah sebesar Rp 1.000.000.000 (satu Miliar Rupiah) secara berurutan dimulai dari Polis dengan Tanggal Mulai Asuransi yang lebih awal.
- Untuk Polis kedua atau seterusnya berdasarkan urutan Tanggal Mulai Asuransi paling awal ke paling akhir yang mengakibatkan jumlah manfaat Meninggal Dunia yang tercantum di seluruh Polis melebihi batas maksimum sebagaimana dimaksud dalam poin (a) di atas, 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

Guaranteed Acceptance (GIO)

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya:

- Akuisisi
- Pemeliharaan Polis
- Biaya komisi kepada pihak bank

Risiko

- 1 Klaim ditolak karena terjadinya risiko yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- 2 Pembatalan sepihak/ditutup oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan sampai dengan Masa Tenggang (*Grace Period*) berakhir.

Masa Tunggu (Waiting Period)

Tidak ada Masa Tunggu (*Waiting Period*) untuk produk Asuransi Tambahan Accident Care.

Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar Manfaat Asuransi apabila terjadi satu atau lebih kondisi berikut ini, baik secara langsung ataupun tidak langsung:

1. 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 lakukan) yang dibuktikan berdasarkan keterangan dari pihak yang berwenang dan/atau Dokter yang menangani Tertanggung; atau
2. 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, pertawanan, revolusi militer atau angkatan bersenjata, atau partisipasi dalam aksi/kegiatan militer, perang sipil; atau
3. 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
4. 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; atau

- b. Menyelam, berenang atau berlayar di laut lepas; atau
 - c. Mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya); atau
 - d. Arung jeram; atau
 - e. Base atau bungee jumping; atau
 - f. Olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es, kereta luncur dan hoki es; atau
 - g. Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak, seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak); atau
 - h. Terjun payung, terbang layang atau olahraga/permainan dirantara 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
 - i. Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas; atau
5. Pekerjaan berisiko tinggi yang melibatkan:
- a. Bekerja di luar ruangan dengan ketinggian lebih dari 10 meter; atau
 - b. Bekerja dengan bahan peledak; atau
 - c. Bekerja di iklim ekstrem (baik panas maupun dingin); atau
 - d. Bekerja di atas permukaan atau di bawah air; atau
 - e. Bekerja dengan mesin yang bergerak (misalnya crane, traktor, gergaji mesin, dll); atau
 - f. Bekerja dengan tegangan tinggi; atau
 - g. Bekerja di bawah tanah; atau
 - h. Paparan radiasi, bahan kimia, asap berbahaya, zat beracun, asbestos, gas atau cairan tekanan tinggi.

Pengecualian tambahan untuk Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan yang berhubungan baik secara langsung ataupun tidak langsung:

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; atau
2. Kehamilan termasuk melahirkan, operasi caesar, aborsi, keguguran dan segala bentuk komplikasinya.

Persyaratan dan Tata Cara

Usia masuk Pemegang Polis

- Minimum : 21 tahun
- Maksimum : 64 tahun

Usia masuk Tertanggung

- Minimum : 18 tahun
- Maksimum : 64 tahun

Penentuan Usia masuk Pemegang Polis dan Tertanggung berdasarkan Usia ulang tahun terakhir (last birthday).

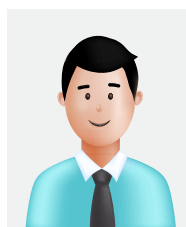
Pemegang Polis dan Tertanggung merupakan Warga Negara Indonesia (WNI)

Tertanggung adalah Pemegang Polis atau merupakan pasangan, anak, orang tua, dan saudara yang sah dari Pemegang Polis yang merujuk pada ketentuan hukum yang berlaku di Negara Republik Indonesia.

Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan Asuransi Tambahan Accident Care, proses pengajuan klaim, atau layanan pengaduan Nasabah, dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life melalui:

 Contact Center	HALO BCA 1 500 888 (06.00 - 22.00 WIB)	 Surat	PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) Chase Plaza Lt. 22 Jl. Jend. Sudirman Kav. 21 Jakarta Selatan 12920
 Email	customer@bcalife.co.id	 Jam Operasional	Kantor Pusat BCA Life Senin – Jumat, 08.30 – 17.30 WIB
 Telp	(021) 21 888 000		
 Faks	(021) 2934 7977		
 Situs	www.bcalife.co.id		
 Apps & Live Chat	BCA Life Mobile Service		

Simulasi



Nama Tertanggung	Ricky
Jenis Kelamin	Pria
Tanggal Lahir	19 Januari 1992
Usia	30 tahun
Tanggal Mulai Asuransi	1 Juni 2022
Uang Pertanggungan	Rp 500.000.000,-

Asuransi Dasar	MyGuard
Asuransi Tambahan	Asuransi Tambahan Accident Care
Plan yang dipilih	Plan D
Total Premi	Rp 3.330.000,-
Frekuensi Pembayaran Premi	Tahunan

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Plan D
MyGuard	
Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit /Penyakit	
<ul style="list-style-type: none"> • 90 Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi • Setelah 90 Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi 	100% Pengembalian Premi yang telah dibayarkan Rp. 500.000.000,-
Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp. 500.000.000,-
Asuransi Tambahan Accident Care	
Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp. 500.000.000,-
Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan (maksimum per Tahun Polis)	Rp 12.500.000,- (Rp 2.500,000,- per kejadian)

Persyaratan dan Tata Cara

Ilustrasi 1

Apabila pada 17 Juli 2022, Bapak Ricky Meninggal Dunia karena Sakit /Penyakit, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa 100% pengembalian Premi yang telah dibayarkan sebesar Rp 3.330.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.

Ilustrasi 2

Apabila pada 17 September 2022, Bapak Ricky Meninggal Dunia karena Sakit /Penyakit, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungansesuai Plan yang dipilih sebesar Rp 500.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.

Ilustrasi 3

Pada 1 Agustus 2022, Bapak Ricky melakukan pembelian Polis MyGuard ke-2 dengan plan yang dipilih adalah Plan E dan Uang Pertanggungansesuai Plan yang dipilih sebesar Rp 1.000.000.000. Karena total manfaat Meninggal Dunia yang dimiliki Bapak Ricky sebesar Rp 1.500.000.000 dan melebihi maksimum akumulasi manfaat Meninggal Dunia yang dapat dibayarkan oleh Penanggung, yaitu Rp 1.000.000.000, maka Premi yang telah dibayarkan dan biaya-biaya lainnya (jika ada) untuk Polis ke-2 akan dikembalikan dan pertanggungansesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp 1.000.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.

Kemudian pada 17 April 2023, Bapak Ricky Meninggal Dunia karena Sakit /Penyakit, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungansesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp 500.000.000 dan Polis* akan berakhir.

Ilustrasi 4

Apabila pada tanggal 14 Juni 2022 Bapak Ricky Meninggal Dunia karena Kecelakaan, Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan berupa 200% Uang Pertanggungansesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp 1.000.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.

Ilustrasi 5

Apabila pada tanggal 30 Januari 2023 Bapak Ricky mengalami Kecelakaan dan mendapatkan Perawatan Medis di Rumah Sakit dengan biaya aktual sebesar Rp 5.000.000, Penanggung akan membayarkan Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan sesuai dengan Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp 2.500.000 kepada Pemegang Polis dan Polis tetap aktif.

Kemudian pada tanggal 20 Februari 2023 Bapak Ricky Meninggal Dunia karena Kecelakaan, Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan berupa 200% Uang Pertanggungansesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp 1.000.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.

*Polis Asuransi Dasar MyGuard dan Asuransi Tambahan yang terdapat didalamnya (jika ada).

Informasi Tambahan

1 Definisi-definisi Penting:

- Asuransi Dasar adalah pertanggungansesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp 1.000.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.
- Asuransi Tambahan adalah jenis pertanggungansesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp 1.000.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.
- Biaya Perawatan Medis adalah biaya yang muncul atas adanya Perawatan Medis rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit yang mencakup biaya kunjungan Dokter, biaya layanan Ambulans dan biaya aneka perawatan Rumah Sakit selama Tertanggung menjalani rawat inap.
- Hari adalah hari kalender.
- 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.
- 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 pertanggungansesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp 1.000.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.
- Masa Tunggu (*Waiting Period*) adalah jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam Polis di mana Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan oleh Penanggung apabila Peristiwa Yang Dipertanggungansesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp 1.000.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.
- Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
- Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- 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 Dipertanggungansesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp 1.000.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.
- 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.

- l. Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan adalah peristiwa di mana Tertanggung mengalami risiko pertanggungjawaban yang terjadi sebagaimana dimaksud pada ketentuan Manfaat Asuransi dalam Polis.
- m. Tertanggung adalah orang yang mempunyai keterikatan asuransi atau mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggungjawabkan (*Insurable Interest*) dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan pertanggungjawaban asuransi berdasarkan Pengajuan Asuransi dan namanya tercantum dalam Data Polis.

2 Pembayaran Premi tahunan akan mendapatkan diskon sebesar 2 (dua) bulan Premi bulanan, dengan demikian pembayaran Premi tahunan adalah "10 x Premi bulanan" selama Masa Pembayaran Premi.

3 Nominal Premi akan meningkat pada ulang Tahun Polis seiring dengan bertambahnya Usia Tertanggung sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Asuransi ini.

4 Pembatalan Asuransi Tambahan Accident Care hanya dapat dilakukan bersamaan dengan pembatalan Polis Asuransi Dasar.

5 Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan hanya berlaku di wilayah Indonesia. Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan berlaku di seluruh dunia, tidak memandang tempat dimanapun Tertanggung berada.

6 Masa Pertanggungjawaban akan berakhir apabila terpenuhi salah satu dari kondisi berikut (mana yang terlebih dahulu terjadi):

- a. Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan Accident Care telah batal atau berakhir; atau
- b. Tertanggung atas Polis Asuransi Dasar Meninggal Dunia; atau
- c. Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis; atau
- d. Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan telah dibayarkan oleh Penanggung.

7 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:

- a. Untuk klaim Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan, kelengkapan dokumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:
 - i. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - ii. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel /cap Dokter jika Tertanggung Meninggal Dunia di Rumah Sakit;
 - iii. Fotokopi KTP Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - iv. Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku;
 - v. Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah atau dokumen keahliwarisan;
 - vi. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang;
 - vii. Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil;
 - viii. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
 - ix. 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; dan
 - x. Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:
 - Relevan dengan pertanggungjawaban;
 - Wajar dalam proses penyelesaian klaim; dan
 - 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.

b. Untuk klaim Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan, kelengkapan dokumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

- i. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
- ii. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel /cap Dokter;
- iii. Fotokopi KTP Pihak Yang Mengajukan Klaim;
- iv. Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku;
- v. Asli atau fotokopi legalisir kuitansi Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan dan rincian pelayanan kesehatan;
- vi. Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada);
- vii. Fotokopi buku tabungan, rekening koran, atau dokumen lain yang dikeluarkan bank yang memuat informasi nomor rekening Pemegang Polis dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi; dan
- viii. Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:
 - Relevan dengan pertanggungjawaban;
 - Wajar dalam proses penyelesaian klaim; dan
 - Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Yang dimaksud dokumen lain tersebut adalah termasuk namun tidak terbatas pada dokumen kronologis Kecelakaan, kuesioner Sakit /Penyakit, atau laporan operasi.

- B. Dokumen klaim, termasuk dokumen klaim tambahan yang diminta oleh Penanggung untuk kebutuhan investigasi, harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) Hari sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
- C. Dalam hal keterlambatan pengajuan dokumen klaim dalam periode waktu sebagaimana dimaksud dalam poin (B) di atas, Penanggung berhak menolak pengajuan klaim tersebut.
- D. Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.
- E. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
- F. 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.
- G. 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.
- H. Klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim:
- Dalam waktu maksimum 7 (tujuh) hari kerja untuk klaim penggantian Biaya Perawatan Medis dan maksimum 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, terhitung dari tanggal pengajuan klaim diterima lengkap, jika tidak diperlukan investigasi, dan disetujui oleh Penanggung.
 - Bila diperlukan investigasi, Penanggung akan melakukan proses investigasi dalam jangka waktu maksimum 60 (enam puluh) Hari sejak dokumen klaim diterima lengkap.
 - Dalam hal telah terdapat keputusan klaim dari Penanggung dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam poin b, maka proses pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan dalam jangka waktu 2 (dua) hari kerja sejak klaim tersebut disetujui oleh Penanggung.
- I. Apabila dalam 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi baru diketahui adanya:
- Pernyataan atau keterangan yang keliru dan tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya; atau
 - 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 Asuransi yang telah dibayarkan tersebut.
- J. Apabila terdapat atau terjadi perubahan selama Masa Pertanggungan 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.







Tabel Manfaat Asuransi

Asuransi Tambahan Accident Care	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan	100% Uang Pertanggungan dengan besar manfaat sebagai berikut:				
	50 Juta	100 Juta	300 Juta	500 Juta	1 Miliar
Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan (maksimum per Tahun Polis)	1.250.000	2.500.000	7.500.000	12.500.000	25.000.000
	(1.250.000 per kejadian)	(2.500.000 per kejadian)	(2.500.000 per kejadian)	(2.500.000 per kejadian)	(2.500.000 per kejadian)

Disclaimer

- PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- Produk Asuransi Tambahan ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- BCA Life dapat menolak permohonan Pengajuan Asuransi Tambahan Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- 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.
- Penjelasan manfaat produk secara lengkap mengacu pada Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis Asuransi Dasar dan Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Accident Care. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk Asuransi Tambahan dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
- Produk Asuransi Tambahan ini adalah produk asuransi milik PT Asuransi Jiwa BCA ("BCA Life") serta bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT Bank Central Asia Tbk ("BCA"). BCA hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk asuransi BCA Life. Produk Asuransi Tambahan ini tidak dijamin oleh BCA dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan mengenai lembaga penjamin simpanan.
- BCA tidak bertanggung jawab atas segala informasi serta materi yang dimuat dalam dokumen pemasaran (marketing kit) produk Asuransi Tambahan ini berikut setiap perubahannya atau dokumen lain yang secara resmi disetujui dan/atau diterbitkan oleh BCA Life.
- Penggunaan logo dan/atau atribut BCA lainnya dalam dokumen pemasaran (marketing kit) (apabila ada) hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama pemasaran asuransi antara BCA dengan BCA Life.
- Nasabah dengan ini membebaskan BCA dari segala bentuk tindakan hukum dari pihak manapun sehubungan dengan pembelian produk yang direferensikan oleh BCA.

10. Nasabah dengan ini memberikan kuasa kepada Penanggung atau pihak yang diberikan kuasa oleh Penanggung, untuk menerima, menggunakan dan /atau memberikan data dan informasi mengenai Saya 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 permintaan asuransi Saya dan /atau memproses pembayaran klaim dan /atau keperluan lainnya.
11. 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.
12. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk Asuransi Tambahan ini. Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk Asuransi Tambahan Accident Care, dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life:

 Contact Center	: HALO BCA 1 500 888	 Situs	: www.bcalife.co.id
 Email	: customer@bcalife.co.id	 Apps & Live chat	: BCA Life Mobile Service
 Surat	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) Chase Plaza Lt. 22 Jl. Jend. Sudirman Kav. 21 Jakarta Selatan 12920	 Walk in	: Kantor Pusat BCA Life 08:30-17:30 WIB Setiap hari kerja, Senin-Jumat