



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

My Guard-Accident Care

Deskripsi Produk

Produk asuransi yang memberikan Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit maupun Kecelakaan, Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan.

Jenis Produk Asuransi jiwa dan kecelakaan Mata Uang Rupiah (Rp)

Fitur Utama Produk Asuransi

Usia Masuk Tertanggung

- 18 - 64 tahun

Uang Pertanggungan

- Rp50 Juta - 1 Miliar

Masa Pertanggungan

- Untuk Asuransi dasar MyGuard adalah 1 tahun dan diperpanjang secara otomatis hingga pada saat ulang Tahun Polis Tertanggung berusia 98 (sembilan puluh delapan) tahun, sepanjang Pemegang Polis membayar Premi.
- Untuk Asuransi Tambahan Accident Care adalah 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 Rp353.000,- / tahun

Frekuensi Pembayaran Premi

- Tahunan

Masa Pembayaran Premi

- Untuk Asuransi dasar MyGuard adalah 1 tahun dan diperpanjang secara otomatis hingga pada saat ulang Tahun Polis Tertanggung berusia 98 (sembilan puluh delapan) tahun.
- Untuk Asuransi Tambahan Accident Care adalah 1 tahun dan diperpanjang secara otomatis hingga pada saat ulang Tahun Polis Tertanggung berusia 69 (enam puluh sembilan) tahun.

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

Manfaat Asuransi Dasar

1. Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit dalam Masa Pertanggungan, maka manfaat akan dibayarkan dengan ketentuan sebagai berikut:

Keterangan	Besaran manfaat Meninggal Dunia
Meninggal Dunia dalam 90 (sembilan puluh) Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi	100% pengembalian Premi yang telah dibayarkan
Meninggal Dunia setelah 90 (sembilan puluh) Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi	100% Uang Pertanggungan

2. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Penanggung akan membayarkan 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.

Manfaat Asuransi Tambahan Accident Care

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.

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 masing - masing sebesar Rp1.000.000.000 (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) dan (b) 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

Jika hanya mengambil MyGuard dengan / tanpa Asuransi Tambahan Accident Care saja : Simple Issued Offering (SIO) dengan 1 Simple Health Declaration (SHD).

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, pemeliharaan Polis, serta 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)

- 1 Tidak ada Masa Tunggu (Waiting Period) untuk produk asuransi MyGuard.
- 2 Tidak ada Masa Tunggu (Waiting Period) untuk produk Asuransi Tambahan Accident Care.

Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar Manfaat Asuransi apabila Tertanggung Meninggal Dunia secara langsung ataupun tidak langsung, disebabkan 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; atau
2. 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
3. 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
4. Tertanggung dibawah pengaruh (sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, 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
5. 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:

1. 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 dirgantara lainnya atau melakukan penerbangan atau aktivitas di udara kecuali sebagai pilot/flight attendants/penumpang pesawat udara berjadwal yang mempunyai lisensi/izin yang lengkap dan 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
2. 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.

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

+62 817 0071 808
(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

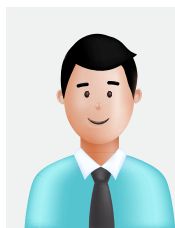
1. Pengaduan Lisan

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	Ricky
Jenis Kelamin	Pria
Tanggal Lahir	19 Januari 1992
Usia	30 tahun
Tanggal Mulai Asuransi	1 Juni 2022
Uang Pertanggungan	Rp500.000.000,-

Asuransi Dasar	MyGuard
Asuransi Tambahan	Asuransi Tambahan Accident Care
Plan yang dipilih	Plan D
Total Premi	Rp3.330.000,-
Frekuensi Pembayaran Premi	Tahunan

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Plan D
MyGuard	
Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit /Penyakit	100% Pengembalian Premi yang telah dibayarkan
• 90 Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi	Rp500.000.000,-
• Setelah 90 Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi	
Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp500.000.000,-
Asuransi Tambahan Accident Care	
Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp500.000.000,-
Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan (maksimum per Tahun Polis)	Rp12.500.000,- (Rp2.500.000,- per kejadian)

Ilustrasi

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 Rp3.330.000 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 Pertanggungan sesuai Plan yang dipilih sebesar Rp500.000.000 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 Pertanggungan Rp1.000.000.000. Karena total manfaat Meninggal Dunia yang dimiliki Bapak Ricky sebesar Rp1.500.000.000 dan melebihi maksimum akumulasi manfaat Meninggal Dunia yang dapat dibayarkan oleh Penanggung, yaitu Rp1.000.000.000, maka Premi yang telah dibayarkan dan biaya-biaya lainnya (jika ada) untuk Polis ke-2 akan dikembalikan dan pertanggungan untuk Polis* ke-2 dinyatakan berakhir.

Kemudian pada 17 April 2023, Bapak Ricky Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan sebesar Rp500.000.000 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 Pertanggungan yang terdiri dari 100% Uang Pertanggungan Asuransi Dasar MyGuard dan 100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Accident Care sesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp1.000.000.000 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 Rp5.000.000, Penanggung akan membayarkan Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan sesuai dengan Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp2.500.000 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 Pertanggungan yang terdiri dari 100% Uang Pertanggungan Asuransi Dasar MyGuard dan 100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Accident Care sesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp1.000.000.000 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 pertanggungan yang diberikan dengan merujuk pada Polis Asuransi Jiwa Perorangan.
- Asuransi Tambahan adalah jenis pertanggungan yang ditambahkan kepada Asuransi Dasar yang dipilih oleh Pemegang Polis untuk menambah perlindungan dan/atau Manfaat Asuransi dari Asuransi Dasar.
- 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 pertanggungan masih berlaku, yaitu 90 (sembilan puluh) Hari sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
- Masa Tunggu (*Waiting Period*) adalah jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam Polis di mana Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan oleh Penanggung apabila Peristiwa Yang Dipertanggungkan terjadi dalam jangka waktu tersebut.
- 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 Dipertanggungkan (*Insurable Interest*) dan/atau sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
- 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.
- Peristiwa Yang Dipertanggungkan adalah peristiwa di mana Tertanggung mengalami risiko pertanggungan yang terjadi sebagaimana dimaksud pada ketentuan Manfaat Asuransi dalam Polis.
- Tertanggung adalah orang yang mempunyai keterikatan asuransi atau mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggungkan (*Insurable Interest*) dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan pertanggungan 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 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.

5 Pembatalan Asuransi Tambahan hanya dapat dilakukan bersamaan dengan Pembatalan Polis Asuransi Dasar.

6 Masa Pertanggungan 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 Dipertanggungan dalam Masa Pertanggungan, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim dapat mengajukan klaim kepada Penanggung dengan melengkapi ketentuan dokumen sebagai berikut:

- a. Untuk klaim manfaat Meninggal Dunia, 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 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 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 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 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 Dipertanggungan.
- 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 Dipertanggungan.
- F. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungan 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:
 - a. Dalam waktu maksimum 7 (tujuh) hari kerja untuk klaim penggantian Biaya Perawatan Medis, manfaat Santunan Tunai Harian Rawat Inap Rumah Sakit, manfaat Santunan Tunai Harian Rawat Inap Unit Perawatan Intensif, serta Manfaat Tindakan Bedah dan 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia serta manfaat Penyakit Kritis, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap, tidak diperlukan investigasi dan disetujui oleh Penanggung.

- b. Bila diperlukan investigasi, Penanggung akan melakukan proses investigasi dalam jangka waktu maksimum 60 (enam puluh) Hari sejak dokumen klaim diterima lengkap.
- c. 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

My Guard	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
Uang Pertanggungan	50 Juta	100 Juta	300 Juta	500 Juta	1 Miliar
Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit /Penyakit					
- 90 Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi	100% pengembalian Premi yang telah dibayarkan				
- Setelah 90 Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi	100% Uang Pertanggungan				
Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan	100% Uang Pertanggungan				
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 (1.250.000 per kejadian)	2.500.000 (2.500.000 per kejadian)	7.500.000 (2.500.000 per kejadian)	12.500.000 (2.500.000 per kejadian)	25.000.000 (2.500.000 per kejadian)

Disclaimer

1. PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
2. Produk asuransi 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 asuransi secara lengkap mengacu pada Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis MyGuard. 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. Produk asuransi 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. Nasabah setuju bahwa segala permasalahan/perselisihan yang timbul sehubungan dengan produk asuransi akan diselesaikan oleh Nasabah dengan BCA Life selaku pemilik produk asuransi tanpa melibatkan BCA.
7. BCA tidak bertanggung jawab atas segala informasi serta materi yang dimuat dalam dokumen pemasaran (*marketing kit*) produk asuransi ini berikut setiap perubahannya atau dokumen lain yang secara resmi disetujui dan/atau diterbitkan oleh BCA Life.
8. 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.
9. Nasabah dengan ini 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 permintaan asuransi Nasabah dan/atau memproses pembayaran klaim dan/atau keperluan lainnya.
10. 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.