



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

Asuransi Tambahan

Critical Care

Deskripsi Produk

Produk asuransi yang memberikan Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal dan Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir

Jenis Produk Asuransi kesehatan

Mata Uang Rupiah (Rp)

Fitur Utama Asuransi Kesehatan

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 98 (sembilan puluh delapan) tahun, sepanjang Pemegang Polis membayar Premi

Premi*)

- Mulai dari Rp 124.000,-/tahun

Frekuensi Pembayaran Premi

- Bulanan atau tahunan

Masa Pembayaran Premi

- 1 tahun dan diperpanjang secara otomatis hingga pada saat ulang Tahun Polis Tertanggung berusia 98 (sembilan puluh delapan) 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 Penyakit Kanker Tahap Awal

Penanggung akan membayarkan 50% (lima puluh persen) dari Uang Pertanggungan sesuai Data Polis kepada Pemegang Polis apabila Tertanggung didiagnosis Penyakit kanker tahap awal untuk pertama kalinya dan atas konfirmasi dari Dokter spesialis sesuai ketentuan dalam Definisi Penyakit Kanker Yang Dipertanggungkan sebagaimana tercantum dalam Polis.

2. Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir

Penanggung akan membayarkan 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dikurangi Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal yang telah dibayarkan (jika ada) sesuai Data Polis kepada Pemegang Polis apabila Tertanggung didiagnosis salah satu dari Penyakit Kritis tahap akhir yang dipertanggungkan untuk pertama kalinya dan atas konfirmasi dari Dokter spesialis sesuai ketentuan dalam Definisi Penyakit Kritis Yang Dipertanggungkan sebagaimana tercantum dalam Polis.

3. Syarat dan ketentuan pembayaran Uang Pertanggungan untuk Manfaat Asuransi Tambahan Critical Care:

a. Penyakit Kritis tahap akhir yang dipertanggungkan adalah salah satu dari 3 (tiga) Penyakit Kritis berikut ini, yaitu:

- Kanker
- Serangan jantung
- Stroke

b. Uang Pertanggungan berdasarkan Asuransi Tambahan Critical Care yang telah dibayarkan akan mengurangi besarnya Uang Pertanggungan Asuransi Dasar (*accelerated*).

c. Total manfaat yang dapat dibayarkan pada Asuransi Tambahan Critical Care adalah 100% dari Uang Pertanggungan untuk Tertanggung yang sama yang terdiagnosis Penyakit kanker tahap awal dan/atau Penyakit Kritis tahap akhir sesuai kriteria.

d. Apabila berdasarkan diagnosis dari Dokter spesialis untuk pertama kalinya atau selama Masa Pertanggungan, **Tertanggung dinyatakan menderita lebih dari 1 (satu) jenis Penyakit Kritis**, maka Penanggung hanya akan membayarkan Uang Pertanggungan untuk 1 (satu) jenis Penyakit Kritis saja (mana yang manfaatnya paling besar).

Adapun definisi dari Penyakit Kritis yang dipertanggungkan sebagaimana dimaksud dalam poin 3.a adalah sebagai berikut :

Kanker

Tahap Awal

- Karsinoma In Situ (KIS)
- Kanker Prostat Tahap Awal
- Kanker Tiroid Tahap Awal
- Kanker Kandung Kemih Tahap Awal
- Leukemia Limfositik Kronis Tahap Awal
- Melanoma Invasif Tahap Awal

Tahap Akhir

Tumor ganas yang didiagnosis positif dengan konfirmasi histologis dan ditandai oleh pertumbuhan sel-sel ganas yang tidak terkendali dengan invasi dan penghancuran jaringan normal.

Istilah kanker tahap akhir termasuk, tetapi tidak terbatas pada, leukemia, limfoma dan sarkoma.

Serangan Jantung

Tahap Akhir

Kematian sebagian otot jantung (miokardium) akibat pasokan darah yang tidak memadai, di mana diagnosis harus dikonfirmasi oleh Dokter spesialis jantung.

Stroke

Tahap Akhir

Kejadian serebrovaskular termasuk infark jaringan otak, perdarahan serebral dan subaraknoid, emboli intraserebral dan trombosis serebral yang menyebabkan defisit neurologis permanen dengan gejala klinis yang menetap.

Diagnosis ini harus didukung oleh semua kondisi berikut:

- Terdapat bukti adanya defisit neurologis klinis yang permanen, dikonfirmasi oleh spesialis neurologi setidaknya 6 minggu setelah kejadian; dan
- Temuan *Magnetic Resonance Imaging, Computerised Tomography*, atau teknik pencitraan lain yang dapat dipercaya yang konsisten dengan diagnosis stroke baru.

Penjelasan lebih rinci terkait Penyakit Kritis yang dipertanggungkan diatas mengacu kepada ketentuan dalam Definisi Penyakit Kritis Yang Dipertanggungkan sebagaimana tercantum dalam Polis.

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

a. Jumlah maksimum akumulasi manfaat Penyakit Kritis 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.

b. Untuk Polis kedua atau seterusnya berdasarkan urutan Tanggal Mulai Asuransi paling awal ke paling akhir yang mengakibatkan jumlah manfaat Penyakit Kritis 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

Simple Issued Offering (SIO) dengan 3 pertanyaan kesehatan.

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)

Masa Tunggu (Waiting Period) selama 90 (sembilan puluh) Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi untuk klaim Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal dan Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir.

Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar Manfaat Asuransi apabila Tertanggung didiagnosis Penyakit Kritis secara langsung ataupun tidak langsung, disebabkan karena:

1. Penyakit Kritis yang dipertanggungkan terjadi dalam Masa Tunggu (Waiting Period) selama 90 (sembilan puluh) Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi; atau
2. Terinfeksi oleh HIV/AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV/AIDS; 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. Kelainan kongenital yang berhubungan dengan salah satu Penyakit Kritis yang dipertanggungkan dan timbul sebelum Tertanggung mencapai Usia 17 (tujuh belas) tahun; atau
5. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing Conditions); atau
6. Salah satu dari kondisi Sakit/Penyakit yang menjadi Pengecualian dalam Definisi Penyakit Kanker Yang Dipertanggungkan sebagaimana tercantum dalam Polis.

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 Critical Care, proses pengajuan klaim, atau layanan pengaduan Nasabah, dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life:

<ul style="list-style-type: none">  Contact Center HALO BCA 1 500 888 (06.00 - 22.00 WIB)  Email customer@bcalife.co.id  Telp (021) 21 888 000  Faks (021) 2934 7977  Situs www.bcalife.co.id  Apps & Live Chat BCA Life Mobile Service 	<ul style="list-style-type: none">  Surat PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) Chase Plaza Lt. 22 Jl. Jend. Sudirman Kav. 21 Jakarta Selatan 12920  Jam Operasional Kantor Pusat BCA Life Senin – Jumat, 08.30 – 17.30 WIB
---	---

Simulasi

	Nama Tertanggung	Ricky	Asuransi Dasar	MyGuard
	Jenis Kelamin	Pria	Asuransi Tambahan	Asuransi Tambahan Critical Care
	Tanggal Lahir	19 Januari 1992	Plan yang dipilih	Plan D
	Usia	30 tahun	Total Premi	Rp 3.820.000,-
	Tanggal Mulai Asuransi	1 Juni 2022	Frekuensi Pembayaran Premi	Tahunan
	Uang Pertanggungan	Rp 500.000.000,-		

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,-

Jenis Manfaat	Plan B
Asuransi Tambahan Critical Care ¹⁾	
Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal	Rp. 250.000.000,-
Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir	Rp. 500.000.000,-, setelah dikurangi Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal yang telah dibayarkan (jika ada)

Catatan:

¹⁾ Manfaat Asuransi Tambahan Critical Care yang telah dibayarkan (jika ada), akan mengurangi besarnya Uang Pertanggungan Asuransi Dasar (accelerated).

Ilustrasi

Ilustrasi 1

Apabila pada 14 Juni 2022, Bapak Ricky Meninggal Dunia karena Kecelakaan, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan sesuai Plan yang dipilih sebesar Rp 500.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.

Ilustrasi 2

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 3.820.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.

Ilustrasi 3

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 Rp 500.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.

Ilustrasi 4

Pada 1 Agustus 2022, Bapak Ricky melakukan pembelian Polis MyGuard ke-2 dengan plan yang dipilih adalah Plan E dan Uang Pertanggungan 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 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 Rp 500.000.000 dan Polis* akan berakhir.

Ilustrasi 5

Pada 1 Januari 2024, Bapak Ricky terdiagnosis Penyakit kanker tahap awal, Penanggung akan membayarkan Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal berupa 50% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Critical Care sesuai Plan yang dipilih sebesar Rp 250.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis masih aktif.

Kemudian pada tanggal 1 Mei 2025, Bapak Ricky terdiagnosis Penyakit Kritis tahap akhir, Penanggung akan membayarkan Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir berupa 100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Critical Care sesuai Plan yang dipilih setelah dikurangi Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal yang telah dibayarkan sebelumnya, yaitu sebesar Rp 250.000.000 kepada Penerima Manfaat dan Polis* akan berakhir.

Ilustrasi 6

Pada tanggal 1 Desember 2024, Bapak Ricky terdiagnosis Penyakit kanker tahap awal dan juga serangan jantung, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi yang lebih besar, yaitu Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir berupa 100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Critical Care sesuai Plan yang dipilih, yaitu sebesar Rp 500.000.000 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.
- Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Conditions*) adalah setiap kondisi medis dan/atau kondisi tidak normal pada Tertanggung yang telah ada sebelum Tanggal Mulai Asuransi, dimana untuk kondisi tersebut Tertanggung:
 - sebagaimana seseorang pada umumnya secara wajar akan berusaha untuk mendapatkan suatu diagnosis atau perawatan; atau
 - telah mengetahui dan menyadari; atau
 - telah mendapatkan diagnosis Dokter; atau
 - telah dianjurkan oleh Dokter untuk mendapatkan perawatan; atau
 - telah mendapatkan perawatan/pengobatan.
 Penyakit atau cedera tubuh tersebut tidak termasuk diare, demam, flu, tifus, demam berdarah, keracunan makanan, Penyakit tangan dan mulut, cacar air, zika, malaria atau chikungunya.
- 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.

- g. 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.
- h. 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.
- i. Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
- j. Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- k. 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.
- l. Penyakit Kritis adalah Penyakit yang membahayakan atau mengancam jiwa yang didefinisikan dengan batasan kondisi untuk masing-masing jenis Penyakit dan dipertanggungkan sebagaimana ketentuan Polis.
- m. 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.
- n. Peristiwa Yang Dipertanggungkan adalah peristiwa di mana Tertanggung mengalami risiko pertanggungan yang terjadi sebagaimana dimaksud pada ketentuan Manfaat Asuransi dalam Polis.
- o. 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 Pembatalan Asuransi Tambahan Critical Care hanya dapat dilakukan bersamaan dengan pembatalan Polis Asuransi Dasar.

5 Asuransi Tambahan ini berlaku di seluruh dunia terhadap risiko terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, tidak memandang tempat dimanapun Tertanggung berada.

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

- a. Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan Critical 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. Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis tahap akhir yang dipertanggungkan dan seluruh manfaat atas Pertanggungan ini telah dibayarkan oleh Penanggung.

7 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:
 - 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 Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
 - c. Fotokopi KTP Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - d. Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku;
 - e. Asli atau fotokopi legalisir kuitansi Biaya Perawatan Medis dan rincian pelayanan kesehatan;
 - f. Surat keterangan dari Dokter /Rumah Sakit mengenai diagnosis Penyakit (*Resume Medis*);
 - g. Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi dan pemeriksaan medis pendukung diagnosis (jika ada);
 - h. 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
 - i. 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 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 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal dan Penyakit Kritis Tahap Akhir, terhitung dari 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 Critical Care ¹⁾	Dalam Rupiah				
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal	50% Uang Pertanggungan dengan besar manfaat sebagai berikut:				
	25 Juta	50 Juta	150 Juta	250 Juta	500 Juta
Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir	100% Uang Pertanggungan setelah dikurangi Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal yang telah dibayarkan (jika ada) dengan besar manfaat sebagai berikut				
	50 Juta	100 Juta	300 Juta	500 Juta	1 Miliar

¹⁾ Manfaat Asuransi Tambahan Critical Care yang telah dibayarkan (jika ada), akan mengurangi besarnya Uang Pertanggungan Asuransi Dasar (accelerated).

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 Critical 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.
- 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.
- 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.
- Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk Asuransi Tambahan ini. Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk Asuransi Tambahan Critical Care, dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life:

 Contact Center : HALO BCA 1 500 888
 Email : customer@bcalife.co.id
 Surat : PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)
Chase Plaza Lt. 22
Jl. Jend. Sudirman Kav. 21
Jakarta Selatan 12920

 Situs : www.bcalife.co.id
 Apps & Live chat : BCA Life Mobile Service
 Walk in : Kantor Pusat BCA Life
08:30-17:30 WIB
Setiap hari kerja, Senin-Jumat