



RINGKASAN INFORMASI PRODUK & LAYANAN UMUM

Asuransi Tambahan

Payor Benefit Plus

Deskripsi Produk

Nama Penerbit	PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)	Jenis Produk	Asuransi Tambahan
Nama Produk	Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus	Deskripsi Produk	Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus merupakan produk Asuransi Tambahan yang memberikan Manfaat Asuransi berupa pembebasan Premi apabila Tertanggung Tambahan mengalami Ketidakmampuan Tetap Total.
Mata Uang	Mengikuti ketentuan Asuransi Dasar		

Fitur Utama Produk Asuransi

Usia Masuk Tertanggung Tambahan	Uang Pertanggungan	Premi*)	Masa Pertanggungan
• 21 – 70 tahun	• Uang Pertanggungan berupa pembebasan Premi sebesar Premi Asuransi Dasar yang dimulai sejak tanggal jatuh tempo berikutnya setelah klaim atas Peristiwa Yang Dipertanggungkan terhadap Tertanggung Tambahan disetujui oleh Penanggung sampai dengan Masa Pembayaran Premi berakhir.	• Besarnya Premi bergantung dengan Premi Asuransi Dasar	• Masa Pertanggungan akan mengikuti Masa Pembayaran Premi pada Asuransi Dasar dengan ketentuan:
Frekuensi Pembayaran Premi		Masa Pembayaran Premi (MPP)	1. Maksimum Usia Tertanggung Tambahan hingga 75 tahun untuk manfaat Meninggal Dunia. 2 Maksimum Usia Tertanggung Tambahan hingga 65 tahun untuk manfaat Ketidakmampuan Tetap
• Sekaligus/ Bulanan/ Kuartalan/ Semesteran/ Tahunan		• 5 tahun/ 10 tahun/ 15 tahun	

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

Manfaat Asuransi

1. Apabila Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia atau mengalami Ketidakmampuan Tetap Total dalam Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan memberikan Manfaat Asuransi berupa pembebasan Premi sebesar Premi pada Asuransi Dasar yang dimulai sejak tanggal jatuh tempo berikutnya setelah klaim atas Peristiwa Yang Dipertanggungkan disetujui oleh Penanggung sampai dengan Masa Pembayaran Premi berakhir
- 2 Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus akan mengikuti Masa Pembayaran Premi pada Asuransi Dasar dengan ketentuan maksimum Usia Tertanggung Tambahan hingga 75 (tujuh puluh lima) tahun untuk Manfaat Meninggal Dunia atau 65 (enam puluh lima) tahun untuk Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total.

Risiko

- 1 Klaim ditolak karena Peristiwa Yang Dipertanggungkan disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- 2 Pengakhiran sepihak oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan atau tidak diterimanya Premi oleh Penanggung sampai dengan Masa Tenggang (Grace Period) berakhir.
- 3 Apabila data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("Informasi Konsumen") dalam SPAJ, formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau jika terdapat unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen, maka Penanggung berhak menolak klaim, membatalkan/mengakhiri Polis, melakukan penilaian ulang risiko (re-underwriting), dan menagih kekurangan Premi dan/atau biaya asuransi.

Ketentuan Underwriting

Full underwriting mengikuti ketentuan underwriting yang berlaku di BCA Life.

Biaya

1. Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya-biaya dan komisi kepada pihak Bank, dengan besaran sesuai ketentuan yang berlaku pada Penanggung.
2. Ekstra Premi dapat dikenakan bagi Tertanggung Tambahan berdasarkan kondisi kesehatan, jenis pekerjaan, dan/atau hobinya.

Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar klaim atas manfaat pembebasan Premi apabila Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan:

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 Tambahan;
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, perlawan, revolusi militer atau angkatan bersenjata, atau partisipasi dalam aksi/kegiatan militer, perang sipil;
3. Keterlibatan Tertanggung Tambahan dalam perbuatan melawan/melanggar hukum (sengaja maupun tidak sengaja), termasuk kejahatan perasuransian yang dilakukan oleh pihak yang berkepentingan dengan asuransi ini, baik aktif maupun tidak;
4. Tertanggung Tambahan di bawah pengaruh (sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat-zat sejenisnya, atau obat-obatan termasuk untuk tujuan rehabilitasi (kecuali obat-obatan atau zat-zat tersebut digunakan berdasarkan rekomendasi oleh Dokter).

Penanggung berhak menolak membayar klaim atas manfaat pembebasan Premi apabila Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan:

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 Tambahan;

2. Perang (dideklarasikan atau tidak), invasi oleh negara lain, operasi perrusuhan atau seperti perang (dinyatakan atau tidak), terorisme, pemberontakan, pemogokan, keikutsertaan langsung dalam kerusuhan atau huru hara, kudeta, perlawan, revolusi militer atau angkatan bersenjata, atau partisipasi dalam aksi/kegiatan militer, perang sipil;
3. Keterlibatan Tertanggung Tambahan dalam perbuatan melawan/melanggar hukum (sengaja maupun tidak sengaja), termasuk kejahatan perasuransi yang dilakukan oleh pihak yang berkepentingan dengan asuransi ini, baik aktif maupun tidak;
4. Gangguan jiwa dan psikiatri (termasuk neurisis, psikosomatik, psikosis);
5. Tertanggung Tambahan di bawah pengaruh (sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat-zat sejenisnya, atau obat-obatan termasuk untuk tujuan rehabilitasi (kecuali obat-obatan atau zat-zat tersebut digunakan berdasarkan rekomendasi oleh Dokter);
6. Keterlibatan Tertanggung Tambahan dalam aktivitas atau olahraga yang membahayakan atau olahraga lain yang mengandung risiko yaitu:
 - i. Bela diri termasuk namun tidak terbatas pada tinju dan gulat;
 - ii. Menyelam, berenang atau berlayar di laut lepas;
 - iii. Mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya);
 - iv. Arung jeram;
 - v. Base atau bungee jumping;
 - vi. Olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es, kereta luncur dan hoki es;
 - vii. Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak, seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak);
 - viii. Terjun payung, terbang layang atau olahraga/permainan dirgantara lainnya atau melakukan penerbangan atau aktivitas di udara kecuali sebagai pilot/flight attendants/penumpang pesawat udara berjadwal yang mempunyai lisensi/izin yang lengkap dan dikelola oleh perusahaan penerbangan
 - ix. komersil;
7. Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas.

7. Keterlibatan Tertanggung Tambahan sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam penerbangan dengan menggunakan helikopter.

Persyaratan dan Tata Cara

Anda harus melengkapi persyaratan:

Tertanggung Tambahan adalah Pemegang Polis Asuransi Dasar yang bukan merupakan Tertanggung pada Asuransi Dasar.

Usia masuk Tertanggung Tambahan

- Minimum : 21 tahun
- Maksimum : 70 tahun

Penentuan Usia masuk Tertanggung Tambahan berdasarkan Usia ulang tahun terakhir (*last birthday*).

Tertanggung Tambahan telah diterima dan disetujui pertanggungannya melalui proses seleksi risiko yang dilakukan oleh Penanggung.

Produk asuransi ini dijual melalui saluran pemasaran *in branch*.

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)	 Aplikasi Layanan Polis	NOW by BCA Life
 WhatsApp	+62 817 0071 808 (Setiap hari, 24 jam)	 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)
 Email	customer@bcalife.co.id		
 Website	www.bcalife.co.id		

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 Pemegang Polis	Nayla	Uang Pertanggungan	Rp500.000.000,-
Usia	40 tahun	Premi Asuransi Dasar	Rp38.410.000,-/tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Premi Asuransi Tambahan	Rp276.500,-/tahun



Nama Tertanggung	Arif	Masa Pertanggungan	Hingga Tertanggung berusia 75 tahun
Usia	40 tahun	Frekuensi Pembayaran Premi	Tahunan
Jenis Kelamin	Laki-laki	Masa Pembayaran Premi	5 tahun

Ilustrasi

Kondisi Ibu Nayla	Usia Pemegang Polis	Detail Manfaat	Pembebasan Premi sebesar
Mengalami Kecelakaan hingga menyebabkan kondisi Ketidakmampuan Tetap Total	42	Pembebasan Premi Asuransi Dasar dari Tahun Polis ke-3 hingga Tahun Polis ke-5	Rp38.410.000/tahun

Informasi Tambahan

1 Definisi-definisi Penting:

- a. Ekstra Premi adalah sejumlah tambahan Premi yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagai biaya tambahan atas proses seleksi risiko terhadap kondisi atau riwayat kesehatan/pekerjaan/hobi Tertanggung Tambahan, sesuai ketentuan yang berlaku pada Penanggung. Hari adalah hari kalender.
- b. Hari adalah hari kalender.
- c. Hari Kerja adalah Hari Senin sampai dengan Jumat dalam jam kerja (pukul 08.30 WIB sampai dengan pukul 17.30 WIB) kecuali Hari tersebut merupakan Hari libur nasional atau dinyatakan sebagai Hari libur oleh pemerintah dan/atau otoritas pemerintah yang berwenang yang berlaku di kantor pusat Penanggung.
- d. 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.
- e. Meninggal Dunia adalah keadaan di mana fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernapasan Tertanggung telah berhenti secara permanen, atau keadaan di mana terjadi kematian batang otak Tertanggung yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter mengenai hal tersebut dan bukti surat kematian Tertanggung yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang.
- f. Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
- g. Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- h. Peristiwa Yang Dipertanggungkan adalah Tertanggung Tambahan mengalami Ketidakmampuan Tetap Total.
- i. 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.
- j. Tertanggung Tambahan adalah orang yang dipertanggungkan pada Asuransi Tambahan sesuai yang tercantum pada Data Polis.
- k. Ketidakmampuan Tetap Total adalah salah satu dari kondisi di bawah ini:
 - i. Ketidakmampuan total dan permanen yang dialami Tertanggung Tambahan yang berlangsung secara terus menerus selama minimum 180 (seratus delapan puluh) Hari dan tidak mampu melakukan pekerjaan apapun atau terlibat dalam setiap pekerjaan atau profesi untuk mendapatkan atau memperoleh upah, kompensasi atau keuntungan, sejak waktu ketidakmampuan dimulai.
 - ii. Tertanggung Tambahan menderita kondisi yang tidak dapat disebutkan di bawah ini:
 1. Kehilangan penglihatan atas kedua mata, atau
 2. Terputusnya atau kehilangan fungsi dari:
 - Kedua tangan pada atau di atas pergelangan tangan; atau
 - Kedua kaki pada atau di atas pergelangan kaki; atau
 - Satu tangan pada atau di atas pergelangan tangan dan satu kaki pada atau di atas pergelangan kaki; atau
 3. Kehilangan penglihatan atas salah satu mata dan terputusnya atau kehilangan fungsi satu kaki atau tangan pada atau di atas pergelangan kaki atau pergelangan tangan.
 - iii. Sebagai akibat dari penyakit, sakit atau cedera yang mengakibatkan Tertanggung Tambahan secara permanen tidak dapat melakukan paling sedikit 3 (tiga) dari 6 (enam) "Kegiatan Hidup Sehari-hari" berikut bahkan dengan bantuan peralatan khusus, dan selalu membutuhkan bantuan fisik dari orang lain untuk menjalankan aktivitas fisik berikut:
 1. Mandi; kemampuan mencuci badan di bak mandi atau shower (termasuk masuk dan keluar kamar mandi) atau mencuci badan dengan cara lain.
 2. Berpakaian; kemampuan sendiri untuk mengenakan, melepasan, mengencangkan dan melonggarkan segala jenis pakaian, termasuk juga apabila diperlukan mengenakan segala jenis alat bantu/tongkat, kaki/tangan palsu atau perangkat bantu lainnya.
 3. Makan atau menyiap makanan; kemampuan diri sendiri untuk menyiap makanan yang sudah disiapkan dan terhidang.
 4. Menggunakan toilet; kemampuan diri sendiri untuk menggunakan kamar kecil atau kemampuan untuk buang air besar dan buang air kecil dengan menjaga tingkat kebersihan secara baik.
 5. Berjalan/berpindah tempat; kemampuan untuk bergerak di dalam ruangan dari kamar ke kamar pada permukaan datar.
 6. Beranjak (naik/bangun dari tempat tidur/kursi); kemampuan untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi dengan sandaran tegak atau kursi roda dan sebaliknya.

Kondisi Ketidakmampuan Tetap Total harus dikonfirmasikan terlebih dahulu secara tertulis oleh Dokter yang merawat.

2 Pembayaran Premi

- a. Pembayaran Premi dan Masa Pembayaran Premi Asuransi Tambahan akan mengikuti ketentuan Polis Asuransi Dasar.
- b. Pembayaran Premi Asuransi Dasar dan Premi Asuransi Tambahan harus dilakukan secara bersamaan.

3 Berakhirnya Asuransi

Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus akan berakhir apabila terpenuhi salah satu dari kondisi sebagai berikut (mana yang terlebih dahulu terjadi):

- a. Polis Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus berakhir karena:
 1. Asuransi Dasar dinyatakan berakhir; atau
 2. Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis; atau
 3. Pemegang Polis mengajukan pengakhiran Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus dengan merujuk kepada ketentuan Polis Asuransi Tambahan; atau
 4. Penanggung melakukan pengakhiran Asuransi Tambahan karena Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan Asuransi Tambahan sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis; atau
 5. Adanya keterangan, pernyataan, pemberitahuan atau informasi lain yang tidak benar, tidak lengkap dan tidak akurat atau tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya atau sengaja dipalsukan yang diberikan Nasabah kepada Penanggung setelah Masa Pertanggungan dimulai, termasuk namun tidak terbatas pada saat pengajuan klaim; atau
- b. Polis Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus batal karena Asuransi Dasar dinyatakan batal.

Prosedur Klaim

Apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan dalam Masa Pertanggungan, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim dapat mengajukan klaim kepada Penanggung dengan melengkapi ketentuan dokumen sebagai berikut:

1. Dokumen untuk klaim manfaat pembebasan Premi apabila Tertanggung mengalami Ketidakmampuan Tetap Total adalah sebagai berikut:
 - i. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan disetujui oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - ii. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter jika Tertanggung Tambahkan Meninggal Dunia di Rumah Sakit;
 - iii. Fotokopi identitas diri (KTP/ Paspor dan/atau KITAS) Pihak Yang Mengajukan Klaim yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
 - iv. Fotokopi identitas diri (KTP/ Paspor dan/atau KITAS) Tertanggung Tambahan yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
 - v. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari fasilitas layanan kesehatan jika meninggal di fasilitas layanan kesehatan;
 - vi. Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil;
 - vii. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
 - viii. Fotokopi Surat Izin Mengemudi (SIM) sesuai dengan jenis kendaraan yang dikendarai Tertanggung Tambahan, jika Tertanggung Tambahan sebagai pengemudi dan Meninggal Dunia karena Kecelakaan lalu lintas;
 - ix. Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:
 - Relevan dengan pertanggungan;
 - Wajar dalam proses penyelesaian klaim; dan
 - Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

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

2. Dokumen untuk klaim manfaat pembebasan Premi apabila Tertanggung Tambahan mengalami Ketidakmampuan Tetap Total adalah sebagai berikut:
 - i. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan disetujui oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - ii. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
 - iii. Fotokopi identitas diri (KTP/ Paspor dan/atau KITAS) Pihak Yang Mengajukan Klaim yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
 - iv. Fotokopi identitas diri (KTP/ Paspor dan/atau KITAS) Tertanggung Tambahan yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
 - v. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi, radiologi, dan pemeriksaan medis pendukung Diagnosis lain;
 - vi. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan dari Kepolisian, apabila Tertanggung Tambahan mengalami Kecelakaan; dan
 - vii. 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, dan laporan operasi.

3. Dokumen klaim, termasuk dokumen klaim tambahan yang diminta oleh Penanggung untuk kebutuhan investigasi, harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) Hari sejak terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan.

4. Keterlambatan pengajuan klaim dan dokumen klaim dalam periode waktu sebagaimana dimaksud dalam poin 3 di atas akan mengakibatkan Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan.

5. Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Apabila dokumen yang diterima diluar dari bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, maka Penanggung berhak untuk tidak melanjutkan proses klaim. Pemegang Polis atau Pihak Yang Mengajukan Klaim wajib menerjemahkan dokumen ke dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dan penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah tersumpah, atas biaya Pemegang Polis atau Pihak Yang Mengajukan Klaim.

6. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungkan serta menunjuk Dokter independen untuk melakukan penyelidikan secara medis dan memberikan rekomendasi kepada Penanggung dengan biaya Penanggung.

7. Apabila pada saat dilakukan penyelidikan klaim, Penanggung menemukan bahwa penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan termasuk dalam Pengecualian, maka:
 - a. Manfaat pembebasan Premi apabila Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia
Penanggung berhak menolak klaim dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pihak Yang Mengajukan Klaim serta selanjutnya Asuransi Tambahan berakhir.
 - b. Manfaat pembebasan Premi apabila Tertanggung Tambahan mengalami Ketidakmampuan Tetap Total Penanggung berhak menolak klaim dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pihak Yang Mengajukan Klaim serta selanjutnya Asuransi Tambahan tetap berlaku.

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

8. Bila disetujui, Manfaat Asuransi berupa pembebasan Premi akan diproses:
 - a. Dalam waktu maksimum 10 (sepuluh) Hari Kerja terhitung dari tanggal dokumen pengajuan klaim diterima lengkap, jika 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. Pembebasan Premi yang disetujui akan berlaku mulai dari tanggal jatuh tempo Premi berikutnya sejak klaim disetujui oleh Penanggung.

Disclaimer

1. PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) dan PT Bank Central Asia Tbk (BCA) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
2. Pemegang Polis wajib membaca dengan teliti dokumen Ringkasan Informasi Produk & Layanan Umum ini dan apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk ini, calon Nasabah dapat menghubungi layanan Nasabah BCA Life.
3. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk Asuransi Tambahan ini. Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus, dapat menghubungi layanan Nasabah BCA Life.
4. BCA Life dapat menolak permohonan Pengajuan Asuransi calon Pemegang Polis apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
5. 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.

6. Penjelasan manfaat produk secara lengkap mengacu pada Ketentuan Polis Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus. Ringkasan Informasi Produk & Layanan Umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk asuransi dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
7. Produk asuransi ini adalah produk asuransi milik PT Asuransi Jiwa BCA ("BCA Life") serta bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT Bank Central Asia ("BCA"). BCA hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk asuransi BCA Life. Produk asuransi ini tidak dijamin oleh BCA dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan mengenai lembaga penjamin simpanan.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Produk asuransi ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.