



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

BCA Life Accident Guard

Deskripsi Produk

Produk asuransi yang memberikan manfaat Meninggal Dunia karena kecelakaan dan perawatan medis karena kecelakaan.

Jenis Produk Asuransi Kecelakaan Diri Mata Uang Rupiah (Rp) Jalur pemasaran Digital

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung	Masa Pertanggungan	Premi*)	Pilihan Paket Pertanggungan
16—59 tahun	12 tahun	Mulai dari Rp 338.000,- /tahun	Terlampir
Uang Pertanggungan	Masa Pembayaran Premi	Frekuensi Pembayaran Premi	
Rp 100 juta—Rp 500 juta	8 tahun	Tahunan	

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

Manfaat Asuransi

1. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan sesuai Data Polis kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang terjadi selama Masa Pertanggungan.

2. Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan

- Penanggung akan membayarkan Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis sesuai dengan biaya aktual dengan maksimal manfaat per kejadian adalah Rp 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah) dan maksimal per tahun adalah sesuai dalam Data Polis apabila Tertanggung menjalani perawatan medis yang disebabkan karena kecelakaan yang terjadi selama Masa Pertanggungan asuransi.
- Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan sebagaimana dimaksud dalam poin (a) berlaku setiap 1 (satu) tahun dan tidak dapat diakumulasi terhadap Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan yang tidak digunakan pada tahun sebelumnya.

3. Manfaat Pengembalian Premi (Manfaat tambahan)

Manfaat pengembalian Premi adalah manfaat yang tersedia apabila ditambahkan oleh Pemegang Polis pada saat pengajuan Asuransi dengan pilihan paket manfaat sebagai berikut:

a. Paket Plus pengembalian Premi 50%

Penanggung akan membayarkan manfaat pengembalian Premi sebesar 50% (lima puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan Pemegang Polis. Pengembalian Premi sesuai Data Polis akan dibayarkan pada akhir Tahun Polis ke-12 dengan kondisi Polis masih aktif dan Tertanggung masih hidup, baik dalam hal terdapat klaim maupun tidak terdapat klaim penggantian biaya Perawatan Medis.

b. Paket Plus pengembalian Premi 100%

Penanggung akan membayarkan manfaat pengembalian Premi sebesar 100% (seratus persen) dari total Premi yang telah dibayarkan Pemegang Polis. Pengembalian Premi sesuai Data Polis akan dibayarkan pada akhir Tahun Polis ke-12 dengan kondisi Polis masih aktif dan Tertanggung masih hidup, baik dalam hal terdapat klaim maupun tidak terdapat klaim penggantian biaya Perawatan Medis.

Risiko

- Klaim ditolak karena Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- Pembatalan sepihak/ditutup oleh Penanggung akibat premi tidak dibayarkan sampai dengan Masa Tenggang (Grace Period).
- Dalam hal terdapat pernyataan, keterangan, dan jawaban yang diberikan dalam SPAJ tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atau terdapat informasi yang disembunyikan, yang apabila hal tersebut sejak awal diketahui oleh Penanggung dapat mempengaruhi hasil seleksi risiko (underwriting) Penanggung atas permohonan asuransi, maka Penanggung
 - berhak untuk membatalkan Polis,
 - tidak wajib mengembalikan premi yang sudah dibayarkan,
 - tidak wajib membayar manfaat Produk Asuransi, dan
 - tidak akan memberikan ganti rugi apapun.

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi dan pemeliharaan Polis.

Ketentuan Underwriting

Guaranteed Acceptance (GIO).

Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar klaim kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia secara langsung ataupun tidak langsung, disebabkan baik seluruhnya maupun sebagian karena:

- Bunuh diri, percobaan bunuh diri, kesengajaan melukai diri sendiri, atau usaha sejenisnya yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk orang lain/pihak yang berkepentingan dalam asuransi ini baik dalam keadaan waras atau tidak waras, yang dibuktikan berdasarkan keterangan dari pihak yang berwenang dan/atau Dokter yang menangani Tertanggung apabila terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi.
- Keikutsertaan Tertanggung dalam pemogokan, kerusuhan, huru hara, pemberontakan, segala tindakan perang (baik dinyatakan atau tidak), tindakan kriminal, perbuatan kejahatan, tindakan terorisme, tindakan yang melawan hukum Negara di mana tindakan tersebut dilakukan, baik berperan aktif maupun tidak aktif.
- Tertanggung menderita gangguan mental dan gangguan sistem syaraf.
- Penggunaan obat terlarang atau alkohol kecuali jika terbukti bahwa obat atau alkohol tersebut digunakan atas petunjuk Dokter.
- Terinfeksi oleh HIV/AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV/AIDS.
- Keterlibatan Tertanggung dalam aktivitas atau olahraga yang membahayakan atau olahraga lain yang mengandung risiko yaitu:
 - Bela diri termasuk namun tidak terbatas pada tinju dan gulat;
 - Menyelam, berenang atau berlayar di laut lepas;
 - Mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya);
 - Arung jeram;
 - Base atau bungee jumping;

- f. Olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es, kereta luncur dan hoki es;
- g. Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak, seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak);
- h. Terjun payung, terbang layang atau olahraga/permainan dirgantara lainnya atau melakukan penerbangan atau aktivitas di udara kecuali sebagai pilot, flight attendants atau penumpang pesawat udara berjadwal yang mempunyai lisensi/izin yang lengkap yang dikelola oleh perusahaan penerbangan komersil;
- i. Hot poling; atau
- j. Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas.
- g. Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak, seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak);
- h. Terjun payung, terbang layang atau olahraga/permainan dirgantara lainnya atau melakukan penerbangan atau aktivitas di udara kecuali sebagai pilot, flight attendants atau penumpang pesawat udara berjadwal yang mempunyai lisensi/izin yang lengkap yang dikelola oleh perusahaan penerbangan komersil;
- i. Hot poling; atau
- j. Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas.
7. Kecelakaan yang terjadi saat Tertanggung melakukan pekerjaan sehari-hari yang merupakan satu atau beberapa dari daftar di bawah:
 - a. di atas ketinggian 15 meter;
 - b. bekerja di tambang bawah tanah;
 - c. diperlukan membawa senjata api atau peledak; atau
 - d. bekerja lepas pantai pada perusahaan gas, minyak bumi atau bensin.
8. Keterlibatan Tertanggung sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam penerbangan:
 - a. Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, atau
 - b. Dengan menggunakan helikopter.

Pengecualian tambahan untuk Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan:

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.
2. Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh atau sebagai akibat langsung ataupun tidak langsung dari kehamilan termasuk melahirkan, operasi caesar, aborsi, keguguran dan segala bentuk komplikasinya.

Persyaratan dan Tata Cara

Usia Masuk Pemegang Polis

- Minimum : 21 tahun
- Maksimum : 59 tahun

Usia Masuk Tertanggung

- Minimum : 16 tahun
- Maksimum : 59 tahun

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

Tertanggung adalah bisa sekaligus Pemegang Polis perorangan atau pasangan atau anak yang sah dari Pemegang Polis yang merujuk pada ketentuan hukum dan perundang-undangan Republik Indonesia.

1 (satu) Polis untuk 1 (satu) Tertanggung.

Pemegang Polis dan Tertanggung merupakan Warga Negara Indonesia (WNI).

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	
	Email	customer@bcalive.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 Tertanggung	Muhammad Harris
Jenis Kelamin	Pria
Tanggal Lahir	1 Januari 1990
Usia	30 tahun
Uang Pertanggungan	Rp500.000.000,-

Plan	Paket Plus Pengembalian Premi 50%
Premi	Rp1.506.000,-
Frekuensi Pembayaran Premi	Tahunan
Tanggal Mulai Asuransi	1 Mei 2020

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Besar Manfaat
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp500.000.000,-
Penggantian Biaya Medis karena Kecelakaan (Maksimum per tahun)	Rp5.000.000,-
Manfaat Pengembalian Premi (akhir tahun - 12)	50%

Ilustrasi

Ilustrasi 1

2020

Mei

Mar

Jun

Sep

Des

Jan

Apabila Bapak Harris meninggal dunia karena Kecelakaan pada 1 Maret 2021

2021

2022

2032

BCA Life akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Uang Pertanggungan, yaitu Rp 500 juta

Ilustrasi 2

2020

Mei

Mar

Jun

Sep

Des

Jan

Apabila Bapak Harris menjalani perawatan medis karena Kecelakaan dengan biaya Rp 10 juta

2021

2022

2032

BCA Life akan membayarkan manfaat Perawatan Medis karena Kecelakaan maksimum sebesar Rp 5 juta

Ilustrasi 3

2020

Mei

Mar

Jun

Sep

Des

Jan

Apabila Bapak Harris hidup mencapai akhir tahun Pertanggungan baik dalam hal terdapat klaim maupun tidak terdapat klaim penggantian biaya Perawatan Medis.

2021

2022

2032

BCA Life akan membayarkan manfaat Pengembalian Premi 50% sebesar Rp 6,024 juta

Ilustrasi 4 *

2020

Mei

Mar

Jun

Sep

Des

Jan

Apabila Bapak Harris hidup mencapai akhir tahun Pertanggungan baik dalam hal terdapat klaim maupun tidak terdapat klaim penggantian biaya Perawatan Medis.

2021

2022

2032

BCA Life akan membayarkan manfaat Pengembalian Premi 100% sebesar Rp 12.048.000,-

*Apabila Bapak Harris mengambil Plan Paket Plus Pengembalian Premi 100%

Informasi Tambahan

1 Definisi-definisi Penting:

- Penanggung** adalah PT. Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- Pemegang Polis** adalah Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data 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 Asuransi.
- 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.
- 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.
- Pemulihan Polis (Reinstatement)** adalah Pengaktifan kembali Polis yang telah melewati ketentuan Masa Tenggang (*Grace Period*) yang ditetapkan dengan menyelesaikan semua tunggakan Premi, bunga / denda dan syarat-syarat *underwriting* (apabila ada).
- Kecelakaan** adalah Suatu peristiwa tidak diharapkan yang dialami Tertanggung selama berlakunya Masa Pertanggungan Asuransi dan dapat dibuktikan secara medis, yang terjadi secara tiba-tiba, tidak dapat diduga sebelumnya, disebabkan oleh faktor dari luar tubuh, bersifat kekerasan, bukan unsur kesengajaan dan dapat dilihat secara nyata, serta merupakan penyebab langsung terjadinya Cedera Tubuh atau Meninggal Dunia.
- Cedera Tubuh** adalah Cedera yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung mengalami peristiwa yang dipertanggungkan.

2 Plan Pertanggungan :

- Pilihan Paket Manfaat:
 - Paket Dasar
 - Paket Plus Pengembalian Premi 50%
 - Paket Plus Pengembalian Premi 100%
- Jenis paket dan plan pada Polis kedua dan seterusnya yang diambil oleh Pemegang Polis tidak boleh melebihi besarnya plan pada Polis pertama yang diambil oleh Pemegang Polis. Ketentuan tersebut berlaku atas penutupan asuransi yang dilakukan pada waktu yang sama.
- Sehubungan dengan poin b di atas, jika plan pada Polis kedua dan seterusnya yang diambil oleh Pemegang Polis melebihi Polis pertama, maka pertanggungan atas Polis kedua dan seterusnya tersebut dinyatakan tidak berlaku sejak awal dan Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi yang telah diterima atas Polis tersebut.
- Jenis Plan tidak dapat diubah (upgrade atau downgrade) selama Masa Pertanggungan.

- Pembayaran Premi tahunan akan mendapatkan diskon sebesar 2 (dua) bulan Premi bulanan sehingga besarnya Premi tahunan adalah "10 x Premi bulanan" selama Masa Pembayaran Premi.

4 Metode pembayaran premi dilakukan melalui:

- Auto debet dari rekening
- Auto debet dari Kartu Kredit
- Metode pembayaran lain yang disepakati para pihak

5 Ruang lingkup pertanggungan berlaku di seluruh dunia.

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

- Tertanggung Meninggal Dunia, atau
- Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi, atau
- Pemegang Polis mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung, atau
- Premi atas Asuransi tidak dibayar oleh Pembayar Premi sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang (*Grace Period*), atau
- Penanggung melakukan pembatalan Polis.

7 Masa Tenggang pembayaran Premi (*Grace Period*) adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.

8 Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*):

- Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*) selama 14 (empat belas) Hari Kerja sejak tanggal Polis diterima.
- Selama Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*), Pemegang Polis berhak untuk membatalkan Polis dengan tetap mendapatkan hak untuk menerima pengembalian Premi yang telah didebet tanpa dipotong biaya apa pun. Pengembalian Premi akan dilakukan sesuai dengan metode pembayaran Premi.
- Setelah melewati batas waktu sebagaimana dimaksud pada poin (a) di atas, jika:
 - Pemegang Polis tidak mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung, maka Pemegang Polis dianggap telah menyetujui semua syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis.
 - Pemegang Polis mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung, maka Pemegang Polis tidak mendapatkan pengembalian Premi.
- Pengajuan pembatalan Polis oleh Pemegang Polis harus diajukan secara lisan atau tertulis melalui layanan Nasabah dari Penanggung.

9 Pemulihan Polis (*Reinstatement*)

Polis Tidak Aktif (*Lapse*) dapat diaktifkan kembali dengan ketentuan sebagai berikut :

- Jika pengajuan Pemulihan Polis (*Reinstatement*) diterima oleh Penanggung kurang dari atau sama dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Polis Tidak Aktif (*Lapse*), maka Pemulihan Polis (*Reinstatement*) akan dilakukan langsung tanpa ada tambahan proses selama Premi sudah diterima oleh Penanggung.
- Jika pengajuan Pemulihan Polis (*Reinstatement*) diterima oleh Penanggung lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender tetapi kurang dari atau sama dengan 6 (enam) bulan sejak Polis Tidak Aktif (*Lapse*), maka proses Pemulihan Polis (*Reinstatement*) akan dilakukan dengan proses verifikasi data kembali.
- Jika pengajuan Pemulihan Polis (*Reinstatement*) diterima oleh Penanggung lebih dari 6 (enam) bulan sejak Polis Tidak Aktif (*Lapse*), maka Pemulihan Polis (*Reinstatement*) tidak dapat dilakukan.
- Tidak diperkenankan untuk mengubah jenis plan (*upgrade* atau *downgrade*) pada saat proses Pemulihan Polis (*Reinstatement*).

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:

a. Untuk klaim Meninggal Dunia, kelengkapan dokumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

- "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim.
- "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter.
- Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku.
- Fotokopi identitas diri Pihak Yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku.
- Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah.
- Asli Polis asuransi atau Surat Keterangan kehilangan dari Kepolisian jika Polis asuransi asli hilang.
- Asli atau fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan Kematian dari instansi kesehatan.
- Asli atau fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan Kematian dari Kelurahan atau Catatan Sipil.
- Fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang melibatkan Pihak Kepolisian.
- 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.

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

- Asli "Formulir Klaim Kecelakaan" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim.
 - "Formulir Klaim Kecelakaan" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter.
 - Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku
 - Asli atau fotokopi legalisir kuitansi Biaya Perawatan Medis dan rincian pelayanan kesehatan
 - Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada)
 - Fotokopi buku tabungan, rekening koran, atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank yang memuat informasi nomor rekening Pemegang
 - Polis dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi
- Dokumen klaim harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan. Dalam hal pengajuan klaim melebihi 90 (sembilan puluh) hari kalender, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim harus memberikan keterangan tertulis yang

c. Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.

d. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungkan serta berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu menurut Penanggung dalam mengambil keputusan klaim sesuai dengan jenis klaim dari Tertanggung.

Dokumen lain tersebut harus:

- 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.

- e. 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.
- f. Klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim sesuai ayat 1 Pasal ini:
- Dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari kerja untuk Klaim penggantian biaya Perawatan Medis dan maksimal 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap, jika tidak diperlukan investigasi, dan disetujui oleh Penanggung.
 - Bila diperlukan investigasi, maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap dan disetujui oleh Penanggung.
- g. Pengembalian Premi sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Manfaat Asuransi akan dibayarkan pada akhir tahun ke-12 ke rekening/kartu kredit Pemegang Polis yang didaftarkan dengan kondisi Polis masih aktif dan Tertanggung masih hidup, baik dalam hal terdapat klaim maupun tidak terdapat klaim penggantian biaya Perawatan Medis.
- h. Manfaat pengembalian Premi (sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Manfaat Asuransi) akan dibayarkan pada akhir tahun ke-12 ke rekening/kartu kredit Pemegang Polis yang didaftarkan dengan kondisi Polis masih aktif dan Tertanggung masih hidup, baik dalam hal terdapat klaim maupun tidak terdapat klaim penggantian biaya Perawatan Medis. Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan pembayaran manfaat pengembalian Premi kepada Pemegang Polis setelah manfaat dibayarkan dalam 7 (tujuh) Hari kerja

Pilihan Plan

dalam ribuan Rupiah

Paket Dasar:

Plan	100	200	300	400	500
Jenis Manfaat	Bronze		Silver		Gold
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	100.000	200.000	300.000	400.000	500.000
Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan, berlaku sesuai biaya aktual dan maksimum per tahun	1.000	2.000	3.000	4.000	5.000

Paket Plus Pengembalian Premi 50%:

Plan	100	200	300	400	500
Jenis Manfaat	Bronze		Silver		Gold
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	100.000	200.000	300.000	400.000	500.000
Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan, berlaku sesuai biaya aktual dan maksimum per tahun	1.000	2.000	3.000	4.000	5.000
Manfaat pengembalian Premi pada akhir tahun ke-12 (dua belas) (apabila Polis masih berlaku, ada maupun tidak ada Klaim Penggantian Biaya Perawatan Medis)	Pengembalian 50% Premi yang telah dibayarkan				

Paket Plus Pengembalian Premi 100%:

Plan	100	200	300	400	500
Jenis Manfaat	Bronze		Silver		Gold
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	100.000	200.000	300.000	400.000	500.000
Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan, berlaku sesuai biaya aktual dan maksimum per tahun	1.000	2.000	3.000	4.000	5.000
Manfaat pengembalian Premi pada akhir tahun ke-12 (dua belas) (apabila Polis masih berlaku, ada maupun tidak ada Klaim Penggantian Biaya Perawatan Medis)	Pengembalian 100% Premi yang telah dibayarkan				

Disclaimer

- PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) berizin dan diawasi Otoritas Jasa Keuangan.
- Produk 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 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 Polis dan Ketentuan Khusus BCA Life Accident Guard. Ringkasan Informasi Produk ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk BCA Life Accident Guard dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
- Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis BCA Life Accident Guard.
- Apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan BCA Life Accident Guard, calon Nasabah dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.