

Nama Penerbit	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)	Jenis Produk	: Asuransi Jiwa Berjangka
Nama Produk	: BCA Life Credit Protection	Deskripsi Produk	: Produk Asuransi yang memberikan perlindungan finansial terhadap risiko Meninggal Dunia dan Ketidakmampuan Tetap Total, dimana Uang Pertanggungan adalah sisa pinjaman yang menurun secara bulanan.
Mata Uang	: Rupiah (Rp)		

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung	18—64 tahun (last birthday)	Frekuensi pembayaran premi	Sekaligus
Masa Pertanggungan	1—5 tahun Pada akhir masa pertanggungan usia Tertanggung tidak boleh melebihi 65 tahun	Masa Pembayaran Premi	Sekaligus
		Premi*	Sesuai Masa Pertanggungan & Uang Pertanggungan

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

Manfaat Asuransi

- Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit atau Kecelakaan**
Apabila Tertanggung Meninggal Dunia dalam Masa Pertanggungan karena sebab alami, sakit maupun Kecelakaan sesuai dengan syarat dan ketentuan berdasarkan Polis Induk ini dan Penanggung telah menerima bukti kematian dalam bentuk dan isi yang dapat diterima oleh Penanggung, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan sebesar sisa pinjaman (tidak termasuk denda pembayaran).
- Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total karena sakit/penyakit atau Kecelakaan**
Apabila Tertanggung mengalami Ketidakmampuan Tetap Total dalam Masa Pertanggungan karena sebab alami, sakit maupun Kecelakaan sesuai dengan syarat dan ketentuan berdasarkan Polis Induk, maka Penanggung akan membayarkan secara sekaligus kepada Pemegang Polis Uang Pertanggungan sebesar sisa pinjaman (tidak termasuk denda pembayaran).
- Dalam hal terdapat tunggakan pembayaran angsuran yang disebabkan oleh kelalaian Tertanggung sebelum Tertanggung Meninggal Dunia maka Penanggung hanya akan membayarkan sisa pinjaman yang dihitung berdasarkan tabel penurunan pinjaman (amortisasi) Pemegang Polis.
- Maksimal akumulasi Uang Pertanggungan per Tertanggung yang dapat diterima pada saat pengajuan penutupan Asuransi Jiwa sampai dengan Rp5.000.000.000 (lima miliar Rupiah).

Risiko

- Klaim ditolak karena tertanggung meninggal dunia atau mengalami Ketidakmampuan Tetap Total disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- Klaim ditolak oleh Penanggung apabila ditemukan adanya keterangan-keterangan yang tidak benar atau tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya.

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, komisi kepada pihak pemasar dan pemeliharaan Polis.

Ketentuan Underwriting

Simple Issued Offering (SIO) dengan 1 Simple Health Declaration (SHD) sebagai berikut:

"Saya menyatakan bahwa Saya dalam keadaan sehat jasmani dan rohani. Tidak pernah atau tidak sedang dalam perawatan medis baik rawat jalan maupun rawat inap, dan tidak mengidap penyakit akut dan/atau penyakit menahun, serta tidak sedang mengonsumsi obat secara rutin dalam rangka penyembuhan penyakit akut atau penyakit menahun?"
 "Saya menyadari sepenuhnya apabila ternyata pernyataan yang Saya berikan ini tidak benar, maka Perusahaan Asuransi berhak membatalkan asuransi tanpa pengembalian Premi dan tidak membayar-kan klaim."

Uang Pertanggungan

Maksimal Uang pinjaman sampai dengan Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah) per aplikasi /pengajuan.

Pengecualian

Penanggung tidak akan membayar Manfaat apabila Peristiwa Yang Dipertanggungkan tersebut secara langsung ataupun tidak langsung, baik seluruhnya maupun sebagian disebabkan karena:

- Termasuk dalam Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing Condition) sesuai dalam Ketentuan Polis.
- Bunuh diri atau usaha sejenisnya, percobaan bunuh diri yang direncanakan baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, atau upaya-upaya melukai diri sendiri yang mengakibatkan meninggalnya Tertanggung, kecuali bunuh diri tersebut dilakukan setelah 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlakunya Asuransi.
- Keterlibatan Tertanggung secara aktif dalam perang atau kegiatan sejenis perang, baik yang dinyatakan ataupun tidak, invasi, pemberontakan, tindakan terorisme, kerusakan, kerusakan sipil, atau berdnas dalam angkatan bersenjata suatu Negara atau Badan Internasional;
- Keikutsertaan dalam tindakan yang tidak sah atau tindak kriminal atau Tertanggung bertindak melawan hukum Negara di mana tindakan tersebut dilakukan;
- 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;
 - Olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es, kereta luncur dan hoki es;
 - Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak);
 - 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;
 - Hot poling; atau
 - Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas.
- Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan selain pesawat terbang komersial dengan sayap permanen yang disediakan dan dioperasikan oleh suatu perusahaan penerbangan atau perusahaan penyewaan pesawat terbang yang mempunyai ijin untuk menerbangkan secara rutin penumpang yang membayar;
- 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 AIDS.

Masa Tunggu (Waiting Period)

- Tidak ada Masa Tunggu untuk klaim Meninggal Dunia dan Ketidakmampuan Tetap Total karena Kecelakaan.
- Masa Tunggu selama 6 (enam) bulan sejak Tanggal Mulai Asuransi untuk klaim Meninggal Dunia atau Ketidakmampuan Tetap Total disebabkan selain karena Kecelakaan.

Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions)

1. Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi apabila Tertanggung Meninggal Dunia atau mengalami Ketidakmampuan Tetap Total yang diakibatkan Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Condition).
2. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Condition) meliputi penyakit atau kondisi sebagai berikut:

- | | |
|--|---|
| a. Semua jenis Tumor Ganas / Kanker; | f. Semua jenis Penyakit Hati; |
| b. Penyakit Stroke; | g. Semua jenis Penyakit Paru dan TBC; |
| c. Penyakit kencing Manis (Diabetes Mellitus); | h. Gagal Ginjal; |
| d. HIV/AIDS; | i. Dan segala jenis komplikasi penyakit-penyakit di atas; |
| e. Semua jenis penyakit Jantung; | j. Segala bentuk ketidakmampuan fisik. |

Persyaratan dan Tata Cara

Calon Tertanggung harus memenuhi persyaratan:

- a. Usia masuk Tertanggung
 - Minimal : 18 tahun
 - Maksimal : 64 tahun
- b. Pertanggungan maksimal : $x + n \leq 65$ tahun
(x = Usia Masuk Tertanggung; n = Masa Asuransi)
- c. Penentuan Usia masuk Tertanggung berdasarkan Usia ulang tahun terakhir (last birthday).
- d. Syarat menjadi Tertanggung adalah Warga Negara Indonesia (WNI) dan Nasabah dari Pemegang Polis.
- e. Tata cara pengajuan permohonan:
 - Mengisi dengan benar dan lengkap Surat pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ).
 - Melakukan pembayaran premi.

Simulasi



Nama Tertanggung : Wahyu
Jenis Kelamin : Pria
Usia : 40 tahun
Masa Pertanggungan : 5 tahun

Frekuensi Pembayaran Premi : Sekaligus
Premi : Rp5.250.000,-
Jumlah Pinjaman : Rp250.000.000

Ilustrasi



Apabila pada akhir bulan ke-15 (lima belas) Bapak Wahyu meninggal dunia maka BCA Life akan membayarkan manfaat berupa sisa pinjaman sebesar Rp 201.890.500 kepada Pemegang Polis.

Informasi Tambahan

1. Definisi **Ketidakmampuan Tetap Total** adalah ketidakmampuan yang diderita oleh Tertanggung sebagai akibat dari Cedera Tubuh, sakit atau penyakit, sehingga Tertanggung tidak dapat melakukan setiap kegiatan atau pekerjaan apapun untuk mendapatkan suatu penghasilan atau keuntungan, dan ketidakmampuan Tertanggung untuk melakukan 2 (dua) atau lebih kegiatan di bawah ini tanpa bantuan dari orang lain:

- (i) Berpakaian; atau
 - (ii) Makan; atau
 - (iii) Menggunakan toilet; atau
 - (iv) Beranjak (naik/bangun dari tempat tidur/kursi); atau
 - (v) Bergerak (berjalan atau menggunakan kursi roda).
- Dalam hal-hal tersebut di atas, ketidakmampuan tersebut harus dinyatakan oleh Dokter yang memeriksa dan disetujui oleh Penanggung sebagai ketidakmampuan total, untuk seterusnya, permanen, dan tidak dapat pulih kembali selama sisa hidup Tertanggung.

K keadaan di bawah ini juga dianggap sebagai Ketidakmampuan Tetap Total:

- (i) Kehilangan penglihatan kedua mata secara total dan tidak dapat disembuhkan kembali;
- (ii) Kehilangan karena putusny dua atau lebih tungkai pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki;
- (iii) Kehilangan penglihatan dari satu mata secara total dan tidak dapat disembuhkan lagi dan kehilangan karena putusny satu tungkai pada atau di atas pergelangan tangan dan kaki.

2. Pertanggungan asuransi akan berakhir apabila terjadi peristiwa-peristiwa berikut (mana yang lebih dulu):

- a. Pertanggungan Asuransi kepada Tertanggung berakhir dalam hal terjadi salah satu peristiwa di bawah ini:
 - i. Pada saat seluruh Manfaat berdasarkan Polis Induk telah dibayarkan;
 - ii. Pada saat Tertanggung telah melunasi seluruh pinjamannya dengan cara membayar seluruh angsurannya atau membayar secara sekaligus pinjamannya;
 - iii. Pada saat Tertanggung mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun (berdasarkan metode ulang tahun terakhir) atau berakhirnya jangka waktu pembayaran angsuran pinjaman, mana yang lebih dulu terjadi;
 - iv. Pada tanggal berakhirnya Masa Pertanggungan sebagaimana dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi;
 - v. Pemegang Polis mengambil alih dan menjual kendaraan yang dijaminan terhadap pinjaman karena Tertanggung tidak membayar angsuran yang telah jatuh tempo;
 - vi. Pada saat Penanggung dapat membuktikan bahwa klaim yang diajukan adalah palsu atau mengandung kecurangan.
- b. Pertanggungan Asuransi dapat diakhiri sebelum berakhirnya Masa Pertanggungan, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - i. Telah dilakukan pelunasan pinjaman dengan pembayaran secara sekaligus oleh Tertanggung sebelum berakhirnya jangka waktu pinjaman; atau
 - ii. Adanya pemberitahuan tertulis Penanggung untuk mengakhiri Program Asuransi berdasarkan alasan yang diatur Polis Induk ini, termasuk namun tidak terbatas pada, adanya klaim yang palsu dan/atau pernyataan tidak benar sebagaimana disebutkan dalam Polis Induk; atau
 - iii. Adanya permintaan tertulis dari Pemegang Polis untuk mengakhiri kepesertaan Tertanggung dalam Program Asuransi apabila Tertanggung lalai dalam menjalankan kewajibannya kepada Pemegang Polis maupun terjadinya kondisi lain yang mengakibatkan harus diakhirinya kepesertaan Tertanggung oleh Pemegang Polis.

Prosedur Klaim

- a. Pihak Yang Mengajukan Klaim adalah Pemegang Polis atau orang yang diberi kewenangan secara tertulis oleh Pemegang Polis berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Batas waktu Pengajuan Klaim oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim kepada Penanggung melalui Pemegang Polis adalah selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) Hari Kalender sejak tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggung;
- c. Penanggung akan mengirimkan formulir klaim kepada Pemegang Polis untuk kemudian diisi dan dilengkapi oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim.
- d. Setiap pengajuan klaim harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen antara lain:
 - (i) Untuk klaim Meninggal Dunia, kelengkapan dokumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut
 - a) "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim.
 - b) "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter.
 - c) Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku.
 - d) Fotokopi identitas diri Pihak Yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku.
 - e) Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah.
 - f) Asli atau fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan Kematian dari instansi kesehatan.
 - g) Asli atau fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan Kematian dari Kelurahan atau Catatan Sipil.
 - h) Fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang melibatkan Pihak Kepolisian.
 - i) Surat Pengantar Pengajuan Klaim dan Loan Ledger Pinjaman Tertanggung dari Pemegang Polis.
 - j) Fotokopi Brosur /SPAJ yang dilegalisir yang di tandatangani oleh Tertanggung dan Tenaga Penjual (jika diperlukan).
 - k) Dokumen lain sebagaimana dibutuhkan Penanggung (apabila membutuhkan proses investigasi dan /atau informasi lebih lanjut).
 - (ii) Untuk klaim Ketidakmampuan Tetap Total, kelengkapan dokumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut
 - a) "Formulir Klaim Ketidakmampuan Tetap Total" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - b) "Formulir Klaim Ketidakmampuan Tetap Total" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
 - c) Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku;
 - d) Fotokopi yang dilegalisir hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi atau pemeriksaan lain yang setara dari Rumah Sakit dan /atau laboratorium dan /atau Klinik (yang mempunyai fasilitas laboratorium);
 - e) Fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan dari Kepolisian apabila Ketidakmampuan Tetap Total karena Kecelakaan yang melibatkan Pihak Kepolisian;
 - f) Surat Pengantar Pengajuan Klaim dan Loan Ledger Pinjaman Tertanggung dari Pemegang Polis;
 - g) Fotokopi yang dilegalisir Brosur /SPAJ yang ditandatangani oleh Tertanggung dan Tenaga Penjual (jika diperlukan);
 - h) Dokumen lain sebagaimana dibutuhkan Penanggung (apabila membutuhkan proses investigasi dan /atau informasi lebih lanjut).
- e. Pihak yang mengajukan klaim harus menyerahkan persyaratan dokumen di atas lengkap kepada Penanggung selambat-lambatnya dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak Pengajuan Klaim diterima oleh Penanggung.
- f. Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.
- g. Setiap dokumen atau bukti yang diperlukan oleh Penanggung untuk memeriksa klaim tersebut harus disediakan oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim atas biaya Pemegang Polis atau Tertanggung /Ahli Waris Tertanggung (sesuai kasusnya);
- h. Kelalaian dalam mengajukan klaim kepada Penanggung pada waktu yang ditentukan di atas tidak akan membatalkan klaim apabila Pihak Yang Mengajukan Klaim dapat mengajukan bukti-bukti kepada Penanggung mengenai penyebab keterlambatan pengajuan klaim tersebut

Pembayaran Klaim:

- a. Kecuali dalam hal tidak dipenuhinya sebagian atau seluruh syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Polis Induk ini oleh Pemegang Polis, Tertanggung dan /atau Ahli Waris menurut hukum yang berlaku, klaim akan dibayar oleh Penanggung selambat-lambatnya 14 (empat belas) Hari Kerja setelah Penanggung menerima seluruh dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim dan /atau pembayaran klaim dan tidak diperlukan investigasi lebih lanjut terhadap klaim yang diajukan;
- b. Dalam hal klaim yang diajukan memerlukan investigasi lebih lanjut sebagaimana diatur dalam huruf a di atas, Penanggung berhak melakukan proses Investigasi dan melakukan pemberitahuan baik lisan ataupun tertulis kepada Pemegang Polis. Proses investigasi dimaksud dapat menyebabkan penundaan penyelesaian proses klaim maksimal selama 90 (sembilan puluh) Hari Kalender sejak dokumen klaim diterima dengan lengkap;
- c. Setelah selesainya proses investigasi sebagaimana diatur dalam huruf b di atas, Penanggung memberitahukan secara lisan atau tertulis hasil investigasi dan memutuskan pembayaran atau penolakan klaim terhadap Pemegang Polis;
- d. Bukti pembayaran Klaim oleh Penanggung kepada Pemegang Polis merupakan pembebasan bagi Penanggung dari semua tanggung jawab Penanggung berkenaan dengan klaim tersebut.

Klaim Palsu.

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam hal klaim yang diajukan berdasarkan Polis Induk ini ternyata tidak benar atau terdapat kecurangan dan berhak untuk dengan segera mengakhiri keikutsertaan Tertanggung dalam Program Asuransi berdasarkan Polis Induk ini. Apabila dikemudian hari Penanggung mengetahui bahwa klaim dibayarkan berdasarkan klaim yang palsu, Penanggung berhak melakukan tindakan hukum apapun untuk menuntut dikembalikannya seluruh klaim yang telah dibayarkan.

Disclaimer

1. PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
2. Produk ini telah dilaporkan dan /atau memperoleh surat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. BCA Life dapat menolak permohonan produk Calon Tertanggung apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
4. Calon Tertanggung wajib membaca dengan teliti dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life atas semua hal terkait dokumen ini.
5. Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Sertifikat Asuransi untuk Tertanggung yang akan diterbitkan oleh BCA Life jika pengajuan disetujui.
6. Penjelasan manfaat produk secara lengkap mengacu pada Sertifikat Asuransi BCA Life Credit Protection. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk BCA Life Credit Protection dan bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan dan Polis asuransi yang mengikat.
7. Apabila calon Tertanggung membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk ini, calon Tertanggung dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.
8. Calon Tertanggung wajib membaca dan memahami produk BCA Life Credit Protection sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

Anda dapat melakukan layanan Nasabah antara lain pembatalan Polis, pemulihan Polis, informasi status pengiriman Polis atau Endorsemen, perubahan metode pembayaran Premi, penyampaian keluhan, dan pengajuan klaim atau layanan Nasabah lainnya melalui:

 : HALO BCA 1 500 888

 : customer@bcalife.co.id

 : (021) 21 888 000

 : (021) 2934 7977

 : Halo BCA Chat melalui www.bcalife.co.id atau **BCA Life Mobile Service** (yang tersedia di Google Play & App Store) 06.00—20.00 WIB

 : PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life), Chase Plaza Lt. 22
Jl. Jend. Sudirman Kav. 21, Jakarta Selatan 12920

 : www.bcalife.co.id

 : Kantor Pusat BCA Life (08.30—17.30)

Setiap hari kerja

Senin—Jumat