

Nama Penerbit	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)	Jenis Produk	: Health Insurance
Nama Produk	: BCA Life Health Protection	Deskripsi Produk	: Program asuransi kesehatan yang dirancang dan disesuaikan khusus untuk kebutuhan perusahaan guna memberikan karyawan dan keluarga perlindungan kesehatan sehingga dapat meringankan beban keuangan karyawan yang pada akhirnya menimbulkan rasa aman dan tenang bagi karyawan dan keluarganya.
Mata Uang	: Rupiah (Rp)		

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung	0—25 tahun (anak) & 18—70 tahun (dewasa)	Premi*	Sesuai dengan plan yang dipilih
Uang Pertanggung	Sesuai dengan plan yang dipilih	Frekuensi pembayaran Premi	Kwartalan, semesteran, tahunan, atau installment
Masa Pertanggung	1 tahun dan dapat diperpanjang dengan persetujuan Penanggung	Masa Pembayaran Premi	1 Tahun

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

Manfaat Asuransi

1. JAMINAN: RAWAT INAP (PERAWATAN RUMAH SAKIT DAN PEMBEDAHAN)

Jaminan hanya berlaku untuk manfaat yang tercantum dalam Daftar Jaminan. Jumlah yang dibayarkan tidak boleh melebihi biaya sebenarnya yang diperlukan dan wajar nilainya atas pelayanan yang timbul tersebut dan tanggung jawab maksimal dari Penanggung tidak boleh melebihi batas-batas maksimal biaya yang memenuhi syarat. Jaminan yang diberikan dalam Polis ini berlaku di seluruh dunia selama 24 (dua puluh empat) jam per hari.

- | | |
|---|--|
| 1.1 Biaya Kamar dan Makan | 1.12 Biaya Pemeriksaan |
| 1.2 Biaya Perawatan Intermediate | - Biaya Pemeriksaan Sebelum Perawatan Rumah Sakit |
| 1.3 Unit Perawatan Intensif | - Biaya Pemeriksaan Sesudah Perawatan Rumah Sakit |
| 1.4 Kunjungan Dokter di Rumah Sakit | 1.13 Biaya Ambulans |
| 1.5 Konsultasi Dokter Ahli di Rumah Sakit | 1.14 Rawat Jalan Darurat Akibat Keadaan Gawat Darurat |
| 1.6 Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit | 1.15 Perawatan Darurat Gigi Akibat Kecelakaan |
| 1.7 Biaya Dokter Bedah | 1.16 Hemodialisa dan Kemoterapi |
| 1.8 Biaya Kamar Bedah | 1.17 Bedah Minor (One Day Care) |
| 1.9 Biaya Dokter Ahli Anaestesi | 1.18 Alat Bantu |
| 1.10 Perawatan Juru Rawat Pribadi | 1.19 Perawatan Akibat Kelainan/Cacat Bawaan (Kongenital) |
| 1.11 Penyewaan Alat Bantu selama dirawat di Rumah Sakit | 1.20 Tindakan Medis Sirkumsisi |

2. Santunan Duka Cita,

Menjamin untuk membayar santunan duka cita kepada Penerima Manfaat Peserta melalui Pemegang Polis jika Peserta meninggal dunia oleh sebab diluar dari Pengecualian selama pertanggung jawaban atas namanya masih berlangsung.

3. Santunan Kecelakaan (Meninggal Dunia dan Ketidakmampuan Tetap Total atau Sebagian Akibat Kecelakaan)

Menjamin untuk membayar santunan duka cita meninggal dunia akibat Kecelakaan kepada Peserta, jika meninggal dunia akibat Kecelakaan diluar dari Pengecualian selama Masa Pertanggung jawaban atas namanya masih berlangsung.

4. Manfaat Rawat Jalan:

Penggantian sebesar persentase sesuai yang tercantum di dalam Tabel pertanggung jawaban asuransi dari biaya yang sesungguhnya, yang diperlukan dan wajar nilainya atas pelayanan yang timbul di bawah jaminan tersebut atau batas maksimal yang tercantum dalam Daftar Jaminan mana saja yang lebih rendah. Jaminan yang diberikan dalam Polis ini berlaku di seluruh dunia selama 24 (dua puluh empat) jam per hari

- | | |
|---|--|
| 4.1 Biaya Konsultasi & Tindakan ke Dokter Umum | 4.4 Test-test Diagnostik |
| 4.2 Biaya Konsultasi & Tindakan ke Dokter Spesialis | 4.5 Konsultasi, Tindakan Dan Obat-obatan |
| 4.3 Obat-obatan Yang Diresepkan Oleh Dokter | 4.6 Fisioterapi |

5. Rawat Gigi

Penggantian dari biaya sebenarnya yang diperlukan dan wajar nilainya atas pelayanan yang timbul tersebut dan tanggung jawab maksimal dari Penanggung tidak boleh melebihi batas-batas maksimal biaya yang memenuhi syarat. Jaminan yang diberikan dalam Polis ini berlaku di seluruh dunia selama 24 (dua puluh empat) jam per hari

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 5.1 Perawatan Dasar | 5.5 Perawatan Perbaikan |
| 5.2 Perawatan Gusi | 5.6 Gigi Palsu |
| 5.3 Perawatan Pencegahan | 5.7 Ordontectomy/Minor Surgery |
| 5.4 Perawatan Kompleks | |

6. Manfaat Melahirkan

- | | |
|---|--|
| 6.1 Melahirkan Tanpa Operasi | 6.3 Keguguran Kandungan (Indikasi Medis) |
| 6.1.1. Persalinan Normal di Rumah | 6.4 Kontrol Kehamilan |
| 6.1.2. Persalinan Normal di Rumah Sakit | 6.5 Perawatan Setelah Persalinan |
| 6.2 Melahirkan Dengan Operasi (Sectio Caesaria) | |

7. Manfaat Kaca Mata

- | |
|-----------------------|
| 7.1 Lensa Kaca Mata |
| 7.2 Bingkai Kaca Mata |

Risiko

- Klaim ditolak karena Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggung jawaban.
- Pembatalan sepihak/ ditutup oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan sampai dengan Masa Tenggang (Grace Period) berakhir.

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya-biaya.

Ketentuan Underwriting

Guaranteed Acceptance

A. Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Peristiwa Yang Dipertanggungkan adalah sebagai akibat dari salah satu kejadian di bawah ini:

1. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapatkan penggantian dari Jamsostek dan/atau Perusahaan Asuransi lain di luar Penanggung.
2. Biaya pribadi non medis seperti telepon, televisi, radio, faks, salon, laundry, dan lain-lain termasuk di dalamnya biaya penggunaan peralatan penunjang seperti baterai, adaptor, dan alat pengukur tekanan darah.
3. Produk yang dibeli secara bebas atau tidak Diperlukan Secara Medis seperti: sabun mandi, tisu, pembalut, bedak, obat kumur, pasta gigi, sikat gigi, obat gosok (balsem, minyak angin), susu (terkecuali susu low lactosa untuk Anak penderita diare yang di Rawat Inap), makanan bayi, obat-obatan yang dibeli diluar apotik serta vitamin dan food supplement yang secara medis tidak diperlukan dan tidak berhubungan dengan Penyakitnya.
4. Biaya makanan tambahan baik dengan rekomendasi Dokter maupun tanpa rekomendasi Dokter, biaya vitamin tanpa rekomendasi Dokter atau tidak ada indikasi medis.
5. Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Peserta atau oleh seseorang yang secara normal tinggal serumah dengan Peserta.
6. Layanan/prosedur medis atau bedah yang bersifat percobaan atau belum diakui sebagai pengobatan medis standar oleh organisasi profesi medis misalnya Chelation Therapy, Iridology, Cell implant Therapy, pijat, dukun, ramuan tradisional, jamu, akupunktur oleh sinthe, akupresur, terapi ozon, hydroterapi, chiropratic, Laser Therapy untuk koreksi refraksi, berbagai bentuk penyinaran lain atau obat yang belum disetujui oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan (POM) termasuk di dalamnya pengobatan tradisional, pengobatan alternatif, perawatan hiperbarik dan akupunktur.
7. Bedah kosmetik dan/atau perawatan kosmetik untuk tujuan kecantikan/estetika seperti bedah plastik kecuali bedah plastik rekonstruksi akibat Kecelakaan yang dilakukan 30 (tiga puluh) hari setelah Kecelakaan.
8. Penyakit atau Cedera Tubuh dari seorang bayi yang baru lahir yang terjankit selama kelahiran atau dalam waktu 14 (empat belas) hari sesudahnya.
9. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Kelainan/Cacat Bawaan Kongenital (Penyakit atau Ketidakmampuan Secara Fisik yang dibawa sejak lahir), herediter (Penyakit keturunan) antara lain: Epilepsi, Atresia Ani, VSD, ASD, bibir sumbing, septum deviasi, cacat tulang, debil, embicil, mongoloid, cretinism, thalasemia, haemophillia, dan/atau kelainan pertumbuhan, kecuali perawatan Phimosis untuk Peserta berusia kurang dari 2 (dua) tahun.
10. Hernia di bawah usia 5 (lima) tahun.
11. Perawatan yang berhubungan dengan hal-hal yang bersifat ritual (keagamaan, adat istiadat, tradisi dan budaya), contoh: sunat, dll.
12. Setiap tindakan preventif, obat-obatan atau pemeriksaan preventif oleh seorang Dokter (termasuk vaksinasi dan/atau imunisasi) dan perawatan yang secara khusus untuk kegemukan (obesitas), pengurangan atau penambahan berat badan.
13. Pemeriksaan kesehatan (medical check up/general check up/regular check up), seleksi kesehatan termasuk tes TORCH, uji hepatitis, mammography, pap smear, uji alergi dan uji lain untuk tujuan screening.
14. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:
 - 14.1 Metode-metode kontrasepsi untuk pengaturan kehamilan dan/atau sterilisasi secara mekanis, pembedahan atau kimiawi baik usaha inseminasi buatan, bayi tabung dan juga perawatan dan pemeriksaan yang berkaitan dengan kesuburan/infertilitas termasuk: endometriosis.
 - 14.2 Semua gangguan hormonal atau Penyakit yang mengakibatkan gangguan menstruasi dan komplikasinya.
 - 14.3 Pra & Post Menopause.
 - 14.4 Disfungsi seksual, micro penis, ejakulasi dini, Impotensi, frigiditas, dan operasi ganti kelamin.
15. Kondisi-kondisi yang berhubungan dengan Penyakit-penyakit yang ditularkan dan disebabkan melalui hubungan seks/golongan Penyakit Kelamin dan segala akibatnya termasuk di dalamnya AIDS/HIV.
16. Semua perawatan dan/atau pengobatan dengan alat penunjang dan/atau alat bantu buatan, antara lain alat pacu jantung, ring, stent, protesa, hearing aid, pace maker, dan semua organ tubuh termasuk sumsum tulang/atau alat penyangga, alat bantu lainnya.
17. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ.
18. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan gangguan mental dan/atau gangguan syaraf, pengobatan fisik dan mental akibat gangguan psikis (psikosomatis) dan pengobatan pengobatan yang berkaitan dengan Psikolog/Psikiatre.
19. Gangguan perkembangan seperti gangguan wicara, autisme.
20. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kecanduan obat, penggunaan alkohol, pemakaian narkotik, obat bius dan sejenisnya.
21. Semua biaya pemeriksaan, perawatan dan pengobatan rumah sakit yang dimulai sebelum Tanggal Efektif.
22. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung dari:
 - 22.1 Terlibat aktif dalam perang, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, perkelahian, perbuatan kriminal atau aktivitas yang berhubungan dengan teroris.
 - 22.2 Luka yang disengaja, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan waras atau tidak waras.
 - 22.3 Peserta sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum.
 - 22.4 Peserta dengan sengaja melibatkan diri ke dalam suatu situasi yang membahayakan dirinya.
 - 22.5 Perbuatan melanggar hukum, seperti mengendarai roda dua dan atau roda empat atau sejenisnya tanpa dilengkapi dengan SIM dan STNK (yang masih berlaku) dan atau kelengkapan berkendara lainnya.
23. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena:
 - 23.1 Keikutsertaan dalam aktivitas atau olahraga berbahaya seperti:
 - 23.1.1 Mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung;
 - 23.1.2 Bungee jumping;
 - 23.1.3 Arung jeram;
 - 23.1.4 Olah raga profesional (bayaran);
 - 23.1.5. Segala jenis olah raga kontak fisik (tinju, karate, silat, gulat dan lain-lain);
 - 23.1.6. Segala jenis olah raga musim dingin;
 - 23.1.7. Segala aktivitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, sky diving dan lain-lain);
 - 23.1.8. Segala aktivitas menyelam yang menggunakan alat bantu pernafasan (diving dan lain-lain);
 - 23.1.9. Segala jenis lomba kecepatan dengan menggunakan kendaraan bermesin (balap mobil, motor, gokart, perahu dan lain-lain);
 - 23.2 Melakukan penerbangan dengan menggunakan pesawat udara carteran, militer/polisi, atau helikopter;
 - 23.3 Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fusi nuklir atau dari setiap bahan-bahan senjata nuklir.
24. Pengobatan Rawat Jalan, kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Rawat Jalan."
25. Pengobatan rawat gigi, kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Perawatan Gigi."
26. Melahirkan, keguguran kandungan, komplikasi kehamilan, Pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan setelah melahirkan termasuk segala komplikasi yang terjadi akibat melahirkan, kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Rawat Bersalin."
27. Penggantian Kacamata, lensa kontak dan yang berkaitan dengan kemampuan baca mata, pemeriksaan mata termasuk bedah mata untuk diagnosis astigmatism, myopia, hyperopia atau presbiopia kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Kacamata."
28. Istirahat untuk pemulihan atau perawatan di Sanatorium dan rumah sakit khusus termasuk pengobatan untuk tujuan penyembuhan seperti lelah mental atau lelah fisik.
29. Perawatan dan pengobatan yang berbubungan dengan Penyakit menular yang diharuskan oleh hukum untuk diisolasi/dikarantinakan dan Wabah Penyakit.
30. Semua biaya-biaya atas perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kondisi yang dikecualikan, di mana:
 - 30.1 Jika diketahui saat diagnosa awal maka tidak dapat diberikan surat jaminan.
 - 30.2 Jika diketahui saat diagnosa akhir maka biaya yang timbul sebelum diagnosa terakhir termasuk biaya yang dikecualikan.

B. Penanggung tidak akan membayar santunan duka cita bila meninggalnya Peserta diakibatkan oleh salah satu hal di bawah ini:

1. Bunuh diri.
2. Setiap tindakan kejahatan yang dilakukan oleh Penerima Manfaat Peserta atau oleh bantuan pihak lain yang berkepentingan dalam Polis ini.
3. Dihukum mati oleh pengadilan yang berwenang.
4. Setiap tindakan kejahatan atau tindakan yang melanggar hukum yang dilakukan oleh Peserta, atau terlibatnya Peserta dalam setiap perkelahian, kerusuhan, pemberontakan, peperangan, atau kegiatan kegiatan lain yang serupa; atau peperangan baik yang diumumkan maupun tidak diumumkan.
5. Kerusuhan atau huru-hara, pemogokan atau "lock-out", pemberontakan, perang saudara, pengkhianatan, tindakan-tindakan sabotase atau teror revolusi, tindakan militer atau pengambilalihan kekuasaan, Kecelakaan yang timbul saat Peserta sedang bertugas dalam suatu dinas militer, meliputi peperangan, sukarelawan peperangan/PMI, akibat reaksi inti atom. Dalam hal ini Pengecualian pada butir ini dapat diabaikan dengan ketentuan "dalam hal Peserta tidak sebagai pelaku/ikut serta dalam kejadian tersebut".
6. Penggunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang termasuk ganja dan sejenisnya.
7. Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

C. Penanggung tidak akan membayar santunan duka cita karena kecelakaan bila meninggalnya Peserta diakibatkan oleh salah satu hal di bawah ini:

1. Perbuatan melukai diri sendiri dengan sengaja baik dalam keadaan waras atau tidak waras, termasuk bunuh diri atau dihukum mati oleh Pengadilan.
2. Kecelakaan penerbangan sebagai penumpang pesawat udara yang tidak diselenggarakan oleh Penanggung penerbangan penumpang komersial yang mempunyai jadwal tetap dan teratur.
3. Perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, dibujuk, dibantu oleh yang berkepentingan dalam Masa Pertanggungan.
4. Peperangan baik yang diumumkan maupun tidak diumumkan, pemogokan atau "lock out", kerusakan atau huru-hara, pemberontakan, perang saudara, pengambil alihan kekuasaan, Kecelakaan yang timbul saat Pemegang Polis sedang bertugas dalam suatu dinas militer, meliputi peperangan, sukarelawan peperangan/PMI, akibat reaksi inti atom.
5. Penggunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang termasuk ganja dan sejenisnya.
6. Keikutsertaan Peserta dalam olah raga bela diri, balap kendaraan bermotor atau kuda, kedirgantaraan, olah raga air /salju, memanjat tebing, berburu serta olah raga berbahaya lainnya yang tidak dilaporkan sebelumnya oleh Pemegang Polis kepada Penanggung.
7. Kehilangan atau kehilangan kegunaan yang diakibatkan langsung atau tidak langsung, seluruhnya atau sebagian oleh karena infeksi bakteri (kecuali infeksi Pyogenik yang mungkin timbul dengan melalui Cedera Tubuh /luka sebagai akibat Kecelakaan).
8. Keracunan makanan.
9. Cedera Tubuh /luka atau Penyakit apapun yang mengakibatkan burut (Hernia).
10. Akibat dari tindakan /kegiatan yang melawan hukum, kriminal.
11. Hamil, abortus dan melahirkan bagi perempuan.
12. Teroris nuklir, kimia dan biologi.

D. Manfaat asuransi santunan duka cita akibat Kecelakaan (risiko A & B) tidak dapat dibayarkan apabila Kecelakaan yang terjadi adalah sebagai akibat dari hal-hal tersebut di bawah ini:

1. Peserta dengan sengaja ikut serta mengambil bagian dalam suatu tindak kejahatan, perkelahian, huru-hara dan sejenisnya.
2. Pengaruh narkotika, minuman keras atau alkohol, Penyakit jiwa yang secara langsung atau tidak langsung menimbulkan Kecelakaan.
3. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri.
4. Peperangan (baik yang dinyatakan atau tidak), penyerbuan, pendudukan, pemberontakan, perang saudara dan pengambilalihan kekuasaan atau Peserta menjalani suatu dinas militer.
5. Terlibat atau ikut dalam penerbangan selain dari pesawat penumpang komersial.

Olahraga tinju, karate, judo, silat, gulat dan sejenisnya, ski air, terjun payung, panjat tebing, mendaki gunung lebih 2500m (dua ribu lima ratus) meter, perlombaan ketangkasan atau kecepatan yang menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, kuda, perahu, pesawat udara atau sejenisnya.

Persyaratan dan Tata Cara

1. Syarat kepesertaan:
 - Untuk Peserta:
 - o Peserta harus didaftarkan melalui Pemegang Polis; dan
 - o Khusus Peserta yang bekerja di Pemegang Polis, dalam kondisi aktif bekerja; dan
 - o Mengisi formulir SPA Kumpulan yang dikeluarkan oleh Penanggung dan menyerahkan dokumen pendukung lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung (jika diperlukan); dan
 - Untuk Tanggungan:
 - Tanggungan saat ini dan mereka yang akan menjadi Tanggungan di masa mendatang dari Peserta, yang berhak atas asuransi sebagaimana tercantum dalam Bukti Kepesertaan, memenuhi syarat untuk mendapatkan pertanggungan asuransi:
 - o Pasangan dan /atau Anak dari Peserta yang memenuhi syarat; atau
 - o Jumlah maksimal Tanggungan Anak yang diperkenankan mengikuti pertanggungan asuransi ini sebanyak 3 (tiga) orang; atau
2. Usia masuk Peserta
 - a. Anak: 0 s/d 25 tahun
 - b. Dewasa: 18 tahun s/d 70 tahun (berdasarkan ulang tahun terdekat)

Simulasi



Nama Tertanggung	: Heriyanto	Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan
Jenis Kelamin	: Pria	Premi	: Rp5.000.337,-
Usia	: 26 tahun	Tanggal Mulai Asuransi	: 31 Oktober 2021
Pemegang Polis	: PT. Boustead Maxitherm Industries		

Manfaat yang didapat adalah sebagai berikut:

- Rawat Inap mendapatkan plan RI-500
- Rawat Jalan mendapatkan plan RJ-225 (untuk as charge) dan plan RJ-75 (untuk inner limit)
- Persalinan tidak mendapatkan karena Bapak Heriyanto single
- Rawat Gigi mendapatkan plan RG-1500
- Kacamata mendapatkan plan KM-1150

Rate premi yang dibayarkan perusahaan untuk Bapak Heriyanto adalah

Manfaat	Plan	Premi
Rawat Inap	RI-500	Rp1.128.502,-
Rawat Jalan		
- as charge	RJ-225	Rp1.447.526,-
- inner limit	RJ-75	Rp1.830.073,-
Persalinan	-	-
Rawat Gigi	RG-1500	Rp272.451,-
Kacamata	KM-1150	Rp915.423,-
	Total	Rp5.000.337-

Ilustrasi

1. Apabila Bapak Heriyanto mengalami patah tulang dan perlu menjalani operasi pemasangan pen. Biaya kamar yang akan dibayarkan oleh BCA Life sebesar Rp.500.000,- per hari. Biaya operasi, biaya obat, biaya anastesi, biaya dokter akan ditanggung oleh BCA Life. Pemasangan alat bantu pen juga digantikan dengan batas maksimal Rp.18.750.000,- per tahun. Semua pengeluaran Bapak Heriyanto pada saat perawatan akan dibayarkan oleh BCA Life selama tidak melewati batas maksimal manfaat rawat inap yaitu Rp.97.500.000,- per tahun.
2. Apabila Bapak Heriyanto meninggal dunia, maka keluarga yang ditinggalkan mendapatkan santunan duka sebesar Rp.10.000.000,-.

Informasi Tambahan

1. Definisi-Definisi Penting:

Penanggung	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
Pemegang Polis	: Suatu badan hukum atau perusahaan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
Masa Tenggang (Grace Period)	: Tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo di mana dalam tenggang waktu ini pertanggungan asuransi masih berlaku.
Meninggal Dunia	: Keadaan dimana fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernapasan Tertanggung telah berhenti secara permanen, atau keadaan dimana 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.
Penyakit	: Kondisi fisik yang ditandai oleh adanya penyimpangan patologis atau penyimpangan dari kondisi kesehatan normal, yang dalam hal ini diderita oleh Peserta yang diasuransikan ketika Polis Induk ini masih berlaku.
Peserta	: Setiap pekerja dari Pemegang Polis yang memenuhi syarat dan diajukan oleh Pemegang Polis untuk diadakan pertanggungan asuransi ini serta telah disetujui oleh Penanggung untuk dipertanggungkan berdasarkan Polis Induk ini dan namanya tercantum dalam Bukti Kepesertaan.
Intensive Care Unit & Intensive Cardiac Care Unit (ICU &ICCU)	: Suatu unit perawatan khusus yang menyediakan jasa 24 jam dibawah pengawasan paling tidak seorang dokter dan ahli kesehatan lainnya dan dilengkapi peralatan khusus untuk perawatan dan kondisi kritis yang menimbulkan fasilitas penunjang kehidupan dan menyediakan tingkat perawatan dan pengawasan yang lebih intensif dari ruangan Rumah Sakit biasa. ICU termasuk High Care Unit, Intermediate Ward, Intensive Coronary Care Unit (ICCU), Neo-natal Intensive Care Unit (NICU) dan Pediatric Intensive Care Unit (PICU).
Neonatal Intensive Care Unit (NICU)	: Unit dari Rumah Sakit yang secara permanen dicadangkan untuk perawatan inap dari orang yang sakit kritis yang memerlukan observasi secara terus menerus bagi pasien bayi.
Pediatric Intensive Care Unit (PICU)	: Unit dari Rumah Sakit yang secara permanen dicadangkan untuk perawatan inap dari orang yang sakit kritis yang memerlukan observasi secara terus menerus bagi pasien Anak-anak.
Rawat Inap	: Perawatan sebagai pasien secara terus-menerus di Rumah Sakit paling tidak selama 8 (delapan) jam untuk perawatan kesehatan yang secara medis diperlukan atas Ketidakmampuan Secara Fisik yang dijamin atas rekomendasi serta di bawah pengawasan Dokter secara teratur. Dalam hal pembedahan yang tidak memerlukan Rawat Inap, jangka waktu 8 (delapan) jam tersebut tidak berlaku.
Rawat Jalan	: Perawatan sebagai pasien tanpa menginap untuk perawatan kesehatan secara medis diperlukan atas Ketidakmampuan Secara Fisik yang dijamin atas rekomendasi Dokter atau petugas medis.
Tanggung	: Pasangan dan/atau Anak dari karyawan atau pekerja dari Pemegang Polis yang memenuhi syarat dan diajukan oleh Pemegang Polis untuk diadakan pertanggungan asuransi serta telah disetujui oleh Penanggung untuk dipertanggungkan berdasarkan Polis Induk ini dan namanya tercantum dalam Bukti Kepesertaan yang diterbitkan oleh Penanggung.
Provider	: Instalasi Kesehatan yang mempunyai koordinasi atau kerjasama dengan Penanggung.
Kecelakaan	: 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.

2. Metode pembayaran premi dilakukan melalui transfer.
3. Masa Tenggang pembayaran Premi (Grace Period) selama 1 (satu) bulan atau 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak periode asuransi berlaku.
4. Tidak ada free look period.
5. Pertanggungan asuransi bagi Peserta akan berakhir apabila salah satu dari kondisi berikut terpenuhi, mana yang terjadi lebih dulu:
 - a. Pada Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana dinyatakan dalam Bukti Kepesertaan; atau
 - b. Pada tanggal Pembatalan Polis oleh Pemegang Polis ataupun Penanggung; atau
 - c. Pada tanggal Peserta mengundurkan diri atau tidak terdaftar di Pemegang Polis; atau
 - d. Pada tanggal Peserta masuk dinas angkatan bersenjata; atau
 - e. Pada tanggal Peserta tersebut tidak lagi memenuhi syarat untuk mendapatkan pertanggungan asuransi; atau
 - f. Pada tanggal Peserta mencapai batas Usia pertanggungan; atau
 - g. Pada tanggal Peserta meninggal dunia.

Prosedur Klaim

a. PELAPORAN DAN PENGISIAN BUKTI KLAIM

- a.1 Bukti dari Ketidakmampuan Secara Fisik, termasuk kuitansi asli dan perincian biaya-biaya dari Rumah Sakit dan formulir klaim yang disediakan oleh Penanggung yang telah diisi secara lengkap (oleh Peserta maupun Dokter yang merawat atau melakukan pembedahan) harus diserahkan kepada Penanggung atas biaya Peserta, dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah berakhirnya periode perawatan atas Ketidakmampuan Secara Fisik tersebut.
- a.2 Penanggung akan menyampaikan kepada Pemegang Polis 2 (dua) hari kerja setelah dokumen klaim diterima, nama Peserta yang mengajukan klaim namun dokumen tidak lengkap (klaim ditunda).
- a.3 Dokumen Klaim yang tidak lengkap akan ditunda proses pembayarannya menunggu kelengkapan dokumen diserahkan oleh Pemegang Polis. Batas waktu Peserta melengkapi dokumen klaim adalah 60 (enam puluh) hari kalender setelah Penanggung menyampaikan pemberitahuan perihal ketidaklengkapan dokumen klaim.
- a.4 Dengan menjadi Peserta pada Polis ini, maka Peserta memberikan hak kepada Penanggung untuk meminta keterangan medis dan memeriksa Peserta selama berlangsungnya proses klaim.

b. DATA KELENGKAPAN KLAIM

Dalam mengajukan klaim Peserta wajib mengisi formulir klaim dan melengkapi bukti-bukti penunjang berupa kuitansi, fotokopi resep sebagaimana dipersyaratkan dalam Polis ini. Seluruh dokumen klaim harus asli/otentik dan sah secara hukum, tidak mendapatkan coretan-coretan, jelas dan bersih.

c. BUKTI KLAIM UNTUK JAMINAN RAWAT INAP, PEMBEDAHAN DAN SANTUNAN DUKA

- c.1 Untuk jaminan Rawat Inap dan pembedahan, bilamana Peserta Rawat Inap melalui Provider Penanggung yang ditunjuk, dokumen-dokumen yang diperlukan adalah sebagai berikut:
 - Formulir Klaim Asuransi Perawatan rumah sakit yang wajib diisi lengkap dan disertai tanda tangan Peserta dan Dokter yang merawat.
- c.2 Untuk jaminan Rawat Inap dan pembedahan, bilamana Peserta Rawat Inap tanpa melalui Provider Penanggung yang ditunjuk, dokumen-dokumen yang diperlukan adalah sebagai berikut:
 - Formulir klaim asuransi perawatan Rumah Sakit yang wajib diisi lengkap dan disertai tanda-tangan Peserta dan Dokter yang merawat.
 - Fotokopi Bukti Kepesertaan.
 - Semua tagihan dan kuitansi asli dan lengkap dari Rumah Sakit, kuitansi harus bermeterai sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu yang bernilai di atas Rp1.000.000,- (satu juta rupiah) dengan meterai Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah).
 - Semua laporan hasil pemeriksaan laboratorium asli (jika ada).
 - Surat keterangan medis dari Dokter sehubungan dengan Rawat Inap Peserta termasuk tanggal dimulainya kejadian yang menyebabkan Rawat Inap tersebut disertai tanda tangan dokter dan stempel Rumah Sakit.

d. UNTUK JAMINAN MELAHIRKAN, DOKUMEN-DOKUMEN YANG DIPERLUKAN ADALAH SEBAGAI BERIKUT:

- d.1 Formulir Klaim Penanggung yang wajib diisi lengkap dan disertai tanda-tangan Peserta dan Dokter Umum/Dokter Spesialis/Bidan yang mengobati/merawat melahirkan.
- d.2 Fotokopi Bukti Kepesertaan.
- d.3 Semua tagihan dan kuitansi asli dan lengkap dari Rumah Sakit, apabila berhubungan dengan Rawat Inap di Rumah Sakit.
- d.4 Semua tagihan dan kuitansi asli dari Dokter, Dokter Spesialis dan/atau Bidan.
- d.5 Surat keterangan dari Dokter atau Bidan mengenai kondisi dan perkiraan tanggal mulainya kehamilan.
- d.6 Berkas klaim harus disertai dengan stempel Klinik dan/atau Dokter berikut nomor SIP Dokter praktek.

e. UNTUK JAMINAN RAWAT JALAN DAN RAWAT GIGI, DOKUMEN-DOKUMEN YANG DIPERLUKAN ADALAH SEBAGAI BERIKUT:

- e.1 Formulir Klaim Penanggung yang wajib diisi lengkap dan disertai tanda-tangan Peserta dan Dokter/Dokter Spesialis/Dokter Gigi yang mengobati/merawat.
- e.2 Fotokopi Bukti Kepesertaan.
- e.3 Tagihan dan kuitansi asli dan lengkap dari Dokter, Dokter Spesialis dan/atau Dokter Gigi.
- e.4 Fotokopi semua resep, semua tagihan asli, dan semua kuitansi asli apabila obat-obatan dibeli di apotik.

- e.5 Laporan hasil pemeriksaan laboratorium, beserta surat anjuran melakukan pemeriksaan laboratorium dari Dokter, Dokter Spesialis dan/atau Dokter Gigi, semua tagihan dan kuitansi asli.
- e.6 Surat keterangan mengenai anjuran dari Dokter, Dokter Spesialis dan/atau Dokter Gigi untuk perawatan dan pengobatan atas Ketidakmampuan Secara Fisik tanpa diharuskan untuk membayar deposit terlebih dahulu.
- e.7 Berkas klaim harus disertai dengan stempel Klinik dan/atau Dokter berikut nomor SIP Dokter praktek.
- f. UNTUK JAMINAN KACAMATA, DOKUMEN-DOKUMEN YANG DIPERLUKAN ADALAH SEBAGAI BERIKUT:**
- f.1 Formulir Klaim Penanggung yang wajib diisi lengkap dan disertai tanda-tangan Peserta dan Dokter Spesialis mata yang mengobati/merawat.
- f.2 Kuitansi asli yang disertai dengan resep kacamata dari Dokter Spesialis mata berikut nama, tanda tangan dan stempel Dokter.
- f.3 Perincian biaya pembelian lensa dan/atau bingkai lensa dari optik resmi.
- f.4 Diagnosis medis dan hasil pemeriksaan visus mata dari Dokter Spesialis mata.
- g. EKSES KLAIM**
- g.1 Untuk meminimalkan tagihan klaim yang tidak dijamin Polis (Ekses Klaim) yang timbul dari Rumah Sakit sebagai akibat dari:
- Biaya yang melampaui limit jaminan.
 - Biaya tidak memenuhi syarat.
- Maka biaya-biaya tersebut akan langsung ditagihkan sebelum Peserta meninggalkan Rumah Sakit.
- g.2 Dalam hal terdapat Ekses Klaim yang tidak tertagih di Rumah Sakit oleh sebab apapun, maka Penanggung berhak melakukan penagihan kembali Ekses Klaim dan Pemegang Polis bertanggung jawab untuk membayar setiap tagihan Ekses Klaim (baik ekses yang terjadi pada Peserta aktif yang terdaftar di dalam periode Polis maupun Peserta yang tidak aktif/mengundurkan diri) tanpa menunggu pembayaran Ekses Klaim tersebut dari Peserta.
- g.3 Apabila terjadi perselisihan perihal biaya-biaya medis yang menjadi Ekses Klaim antara Penanggung dan Pemegang Polis, maka Pemegang Polis bertanggung jawab untuk melunasi tagihan Ekses Klaim tersebut terlebih dahulu sementara menunggu keputusan dari Penanggung.
- h. PENAGIHAN KEMBALI KLAIM YANG TIDAK DIJAMIN POLIS (EKSES KLAIM)**
- h.1 Penanggung akan memberitahukan dan melakukan penagihan kembali Ekses Klaim kepada Pemegang Polis dan Pemegang Polis bertanggung jawab untuk melunasi Ekses Klaim yang ditagihkan dalam waktu 15 (lima belas) hari kerja sejak tanggal pemberitahuan.
- h.2 Bila setelah batas waktu yang diberikan Ekses Klaim belum dibayar maka secara otomatis sejak hari kerja ke-15 (lima belas) Penanggung akan menghentikan seluruh pembayaran klaim dan Penggunaan fasilitas Provider khusus kepada Peserta yang belum menyelesaikan tagihan Ekses Klaimnya.
- h.3 Penangguhan pembayaran klaim dan fasilitas Provider kepada Pemegang Polis akan berakhir apabila kewajiban pembayaran Ekses Klaim terpenuhi.
- h.4 Bila sampai batas waktu yang telah ditentukan atau setelah berakhirnya Masa Pertanggungan, Ekses Klaim tersebut tidak dibayar oleh Pemegang Polis, maka tidak berarti akan membebaskan Pemegang Polis dari tunggakan Ekses Klaim tersebut.
- i. PEMBAYARAN KLAIM**
- i.1 Klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim, dalam waktu maksimal 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap dan tidak diperlukan investigasi dan disetujui oleh Penanggung.
- i.2 Bila diperlukan investigasi, maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap dan disetujui oleh Penanggung.
- i.3 Penanggung tidak menanggung biaya administrasi atas pembayaran klaim yang dibebankan oleh Pihak Perbankan. Seluruh biaya administrasi yang timbul akan mengurangi pembayaran klaim.
- i.4 Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam hal klaim yang diajukan berdasarkan Polis Asuransi ini ternyata tidak benar atau terdapat kecurangan dan Penanggung berhak untuk dengan segera mengakhiri Polis Asuransi 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.
- j. PENGGUNAAN FASILITAS PROVIDER**
- Penanggung menyediakan bagi Pemegang Polis fasilitas Provider di mana Peserta yang akan ditanggung di bawah jaminan akan diterima oleh Provider sebagai Pasien.
- k. BUKTI KLAIM UNTUK SANTUNAN DUKA CITA**
- k.1 Untuk klaim santunan duka cita (meninggal dunia), dokumen-dokumen yang diperlukan adalah sebagai berikut:
- Formulir klaim meninggal dunia yang wajib diisi lengkap dan disertai tanda tangan Pemegang Polis.
 - Asli Bukti Kepesertaan.
 - Surat keterangan meninggal dunia Peserta dari instansi yang berwenang.
 - Surat Keterangan meninggal dunia Peserta dari Dokter yang merawat terakhir (formulir disediakan Penanggung).
 - Hasil *visum et repertum* (autopsi) apabila ada dan/atau berita acara pemeriksaan (surat keterangan Kecelakaan) dari kepolisian setempat di mana terjadinya perkara apabila Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan.
 - Fotokopi identitas diri Penerima Manfaat.
- Selain dokumen-dokumen diatas, Penanggung berhak untuk meminta dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu sebagai dokumen pendukung yang diperlukan dari bukti klaim yang telah ada.
- k.2 Permintaan untuk pembayaran santunan duka cita meninggal dunia harus diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender, terhitung sejak tanggal terjadinya musibah dan untuk keterangan atau berkas yang lengkap harus diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender, di luar jangka waktu tersebut klaim dinyatakan tidak berlaku lagi.
- l. BUKTI KLAIM UNTUK SANTUNAN KECELAKAAN**
- l.1 Untuk klaim Santunan Kecelakaan (Meninggal Dunia dan Ketidakmampuan Tetap Total atau Sebagian Akibat Kecelakaan), dokumen-dokumen yang diperlukan adalah sebagai berikut:
- Pemberitahuan peristiwa Kecelakaan yang mengakibatkan Peserta meninggal dunia harus segera diberitahukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 2 x 24 jam sejak terjadinya Kecelakaan.
 - Dokumen-dokumen yang diperlukan untuk bukti klaim adalah sebagai berikut:
 - i. Formulir klaim meninggal dunia yang wajib diisi lengkap dan disertai tanda tangan Pemegang Polis.
 - ii. Asli Bukti Kepesertaan.
 - iii. Surat keterangan meninggalnya Peserta dari instansi yang berwenang.
 - iv. Surat keterangan meninggalnya Peserta dari Dokter yang merawat terakhir (formulir disediakan Penanggung).
 - v. Hasil *visum et repertum* (autopsi) apabila ada dan/atau berita acara pemeriksaan (surat keterangan Kecelakaan) dari kepolisian setempat di mana terjadinya perkara apabila Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan.
 - vi. Fotokopi identitas diri Penerima Manfaat.
- Bukti-bukti yang dimaksud diatas sudah harus diterima paling lambat 90 (Sembilan puluh) hari kalender setelah kejadian meninggalnya Peserta.
- Selain dokumen-dokumen diatas, Penanggung berhak untuk meminta dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu sebagai dokumen pendukung yang diperlukan dari bukti klaim yang telah ada.
 - Penanggung berhak untuk memeriksa anggota tubuh dari Peserta pada waktu dan sebanyak yang sewajarnya diperlukan selama berlangsungnya pemeriksaan terhadap tuntutan berdasarkan Polis ini, dan Penanggung juga berhak untuk mengadakan pembedahan mayat dalam hal kematian, sepanjang hal tersebut tidak bertentangan dengan Undang-Undang di Negara Republik Indonesia.
- l.2 Pelaporan dan Pengisian Bukti Klaim
- Bukti-bukti yang dimaksud di atas untuk pembayaran santunan duka cita meninggal dunia akibat Kecelakaan harus diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender, terhitung sejak tanggal terjadinya musibah dan untuk keterangan atau berkas yang lengkap harus diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender, di luar jangka waktu tersebut klaim dinyatakan tidak berlaku lagi.
 - Bukti-bukti untuk pembayaran santunan duka cita ketidakmampuan tetap total atau sebagian akibat Kecelakaan harus diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender, terhitung sejak tanggal terjadinya musibah, di luar jangka waktu tersebut klaim dinyatakan tidak berlaku lagi.

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 pengajuan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
4. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar BCA Life atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
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 dan Ketentuan Khusus BCA Life Health Protection. Ringkasan Informasi Produk ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk BCA Life Health Protection dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
7. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis BCA Life Health Protection.
8. Apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan BCA Life Health Protection, calon Nasabah dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.
9. Produk ini dipasarkan oleh Tenaga Pemasar BCA Life yang telah berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

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