



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

BCA Life Pelindung Penyakit Kritis

Deskripsi Produk

Produk asuransi yang memberikan manfaat diagnosis Penyakit Kritis (Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah dan Stadium Akhir) serta Manfaat Meninggal Dunia karena sakit / Penyakit maupun Kecelakaan.

Jenis Produk Asuransi Kesehatan Mata Uang Rupiah (Rp)

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung 18—60 tahun	Masa Pertanggungan 1 tahun dan diperpanjang secara otomatis hingga pada saat ulang tahun Polis Tertanggung berusia 64 tahun.	Premi*) Mulai dari Rp18.100,-/bulan
Uang Pertanggungan Rp 50 juta—Rp 500 juta	Masa Pembayaran Premi selama Masa Pertanggungan	Frekuensi Pembayaran Premi Bulanan, kuartalan, semesteran atau tahunan

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

Manfaat Asuransi

1. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis

a. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah

Penanggung akan membayarkan manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah kepada Pemegang Polis sebesar 30% (tiga puluh persen) dari Uang Pertanggungan sesuai Data Polis apabila berdasarkan konfirmasi dari Dokter, Tertanggung pertama kalinya terdiagnosis salah satu dari 5 (lima) Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah sesuai ketentuan dalam definisi Penyakit Kritis yang dipertanggungkan sebagaimana tercantum dalam Polis.

b. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir

Penanggung akan membayarkan manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir kepada Pemegang Polis sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada) sesuai Data Polis apabila berdasarkan konfirmasi dari Dokter, Tertanggung pertama kalinya terdiagnosis salah satu dari 5 (lima) Penyakit Kritis Stadium Akhir sesuai ketentuan dalam definisi Penyakit Kritis yang dipertanggungkan sebagaimana tercantum dalam Polis.

Syarat dan ketentuan pembayaran Uang Pertanggungan untuk Penyakit Kritis:

a. Penyakit Kritis yang dipertanggungkan adalah salah satu dari 5 (lima) Penyakit Kritis berikut ini, antara lain:

- 1) Kanker
- 2) Penyakit jantung
- 3) Penyakit ginjal
- 4) Penyakit pembuluh darah otak (stroke)
- 5) Penyakit paru-paru

Definisi dari Penyakit Kritis yang disebutkan diatas mengacu kepada Lampiran Definisi Penyakit Kritis Yang Dipertanggungkan pada Polis.

b. Total manfaat yang dapat dibayarkan pada Produk Asuransi ini adalah 100% dari Uang Pertanggungan untuk Tertanggung yang sama yang terdiagnosis Penyakit Kritis stadium awal sampai dengan stadium menengah dan/atau Penyakit Kritis stadium akhir sesuai kriteria dan telah melewati Masa Tunggu (Waiting Period) 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement), mana yang terjadi paling akhir.

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

2. Manfaat Meninggal Dunia

a. Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit

Penanggung akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit kepada Penerima Manfaat sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada) sesuai Data Polis apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit setelah melewati Masa Tunggu (Waiting Period) 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement), mana yang terjadi paling akhir.

b. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Penanggung akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan kepada Penerima Manfaat sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada) sesuai Data Polis apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang terjadi selama Masa Pertanggungan.

3. Dalam hal Tertanggung dilindungi oleh asuransi dengan Manfaat Asuransi sejenis dalam 1 (satu) jalur distribusi yang sama yang diterbitkan oleh Penanggung, maka jumlah maksimal Uang Pertanggungan yang dapat dibayarkan adalah sebesar Rp1.000.000.000,- (satu milyar rupiah).

Risiko

- 1 Klaim ditolak karena Tertanggung Meninggal Dunia atau terdiagnosis Penyakit Kritis yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- 2 Pembatalan sepihak oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan atau tidak diterimanya Premi oleh Penanggung sampai dengan Masa Tenggang (Grace Period) berakhir.
- 3 Pembatalan Polis oleh Penanggung dalam hal ditemukan adanya pernyataan atau keterangan nasabah yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya, maupun ditemukan bukti adanya unsur penipuan.

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi dan biaya pemeliharaan Polis.

Ketentuan Underwriting

Simple Issued Offering (SIO) dengan 1 Simple Health Declaration (SHD).

"Apakah Bapak/Ibu menyatakan bahwa Bapak/Ibu/pasangan dan/atau anak Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani, dan tidak pernah mendapatkan diagnosis atau disarankan untuk menjalani pemeriksaan medis, perawatan medis, pengobatan atau operasi untuk tumor/polip/tumor ganas/kanker, stroke, hipertensi, kencing manis (diabetes mellitus), HIV/AIDS, Penyakit jantung, Penyakit paru, Penyakit hati atau Penyakit ginjal, Penyakit saraf, Penyakit autoimun dan segala bentuk komplikasinya?"

"Apabila ternyata pernyataan yang saya berikan ini tidak benar, maka BCA Life berhak membatalkan asuransi tanpa pengembalian Premi dan tidak membayarkan klaim."

Pengecualian (Exclusions)

Penanggung berhak menolak membayar klaim kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan adalah sebagai akibat dari salah satu kejadian di bawah ini:

1 Tertanggung Meninggal Dunia secara langsung ataupun tidak langsung, baik seluruhnya maupun sebagian disebabkan karena:

- Salah satu dari 8 (delapan) kondisi Sakit/Penyakit berikut: tumor ganas/kanker, stroke, kencing manis (diabetes mellitus), HIV/AIDS, Penyakit jantung, Penyakit paru, Penyakit hati atau Penyakit ginjal atau segala bentuk komplikasinya, baik secara langsung maupun tidak langsung yang pernah mendapatkan diagnosis atau disarankan untuk menjalani Pemeriksaan Medis, pengobatan atau operasi pada saat atau sebelum Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement) mana yang terjadi paling akhir; atau
- 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 dilakukan) yang dibuktikan berdasarkan keterangan dari pihak yang berwenang dan/atau Dokter yang menangani Tertanggung; atau
- 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, perlawanan, revolusi militer atau angkatan bersenjata, atau partisipasi dalam aksi/kegiatan militer, perang sipil; atau
- Tertanggung dibawah pengaruh (sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat-zat sejenisnya, atau obat-obatan (kecuali obat-obatan atau zat-zat tersebut digunakan berdasarkan rekomendasi oleh Dokter) atau Tertanggung berada dibawah pengaruh atau diakibatkan oleh Penyakit kejiwaan; atau
- Terinfeksi oleh HIV/AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV/AIDS.

2 Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang disebabkan:

- 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; atau
 - Menyelam, berenang atau berlayar di laut lepas; atau
 - Mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya); atau
 - Arung jeram; atau
 - Base atau bungee jumping; atau
 - Olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es, kereta luncur dan hoki es; atau
 - Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak, seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak); atau
 - Terjun payung, terbang layang atau olahraga/permainan dirantara lainnya atau melakukan penerbangan atau aktivitas di udara kecuali sebagai pilot/flight attendants/penumpang pesawat udara berjadwal yang mempunyai lisensi/izin yang lengkap yang dikelola oleh perusahaan penerbangan komersil; atau
 - Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas; atau
- Pekerjaan berisiko tinggi yang melibatkan:
 - Bekerja di luar ruangan dengan ketinggian lebih dari 10 meter; atau
 - Bekerja dengan bahan peledak; atau
 - Bekerja di iklim ekstrem (baik panas maupun dingin); atau
 - Bekerja di atas permukaan atau di bawah air; atau
 - Bekerja dengan mesin yang bergerak (misalnya crane, traktor, gergaji mesin, dll); atau
 - Bekerja dengan tegangan tinggi; atau
 - Bekerja di bawah tanah; atau
 - Paparan radiasi, bahan kimia, asap berbahaya, zat beracun, asbestos, gas atau cairan tekanan tinggi.

3 Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah, dan/atau terdiagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir secara langsung ataupun tidak langsung, baik seluruhnya maupun sebagian disebabkan karena:

- Penyakit Kritis yang dipertanggungjawabkan terjadi dalam Masa Tunggu (Waiting Period) 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement), mana yang terjadi paling akhir.
- Terinfeksi oleh HIV/AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV/AIDS; atau
- Tertanggung dibawah pengaruh (sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat-zat sejenisnya, atau obat-obatan (kecuali obat-obatan atau zat-zat tersebut digunakan berdasarkan rekomendasi oleh Dokter) atau Tertanggung berada dibawah pengaruh atau diakibatkan oleh Penyakit kejiwaan; atau
- Kelainan kongenital yang berhubungan dengan salah satu Penyakit Kritis yang dipertanggungjawabkan dan timbul sebelum Tertanggung mencapai usia 17 (tujuh belas) tahun; atau
- Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing Conditions); atau
- Salah satu dari kondisi Sakit/Penyakit yang menjadi Pengecualian pada "Definisi Penyakit Kritis".

Persyaratan dan Tata Cara

Usia Masuk Pemegang Polis

- Minimal : 21 tahun
- Maksimal : 60 tahun

Usia Masuk Tertanggung

- Minimal : 18 tahun
- Maksimal : 60 tahun

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

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

Pemegang Polis tidak diharuskan menjadi Tertanggung.

Tertanggung dapat juga merupakan pasangan yang sah atau anak yang sah dari Pemegang Polis yang merujuk pada ketentuan hukum yang berlaku di Republik Indonesia.

Segala pelaksanaan hak dan kewajiban atas asuransi ini antara Penanggung dan Tertanggung dilakukan melalui Pemegang Polis.

Kepesertaan dalam produk asuransi ini dilakukan melalui pendaftaran secara online melalui website mylifeguard.id.

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

Penanganan Pengaduan

- 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.
- 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	Agus	Plan	Plan Silver
	Jenis Kelamin	Pria	Frekuensi Pembayaran	Bulanan
	Tanggal Lahir	1 Januari 1987	Premi	Rp198.300,-
	Usia	35 tahun	Tanggal Mulai Asuransi	1 Januari 2023
	Masa Pertanggungan	1 tahun dan diperpanjang secara otomatis hingga pada saat ulang tahun Polis Tertanggung berusia 64 tahun	Masa Pembayaran Premi	selama Masa Pertanggungan

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Plan Silver
Uang Pertanggungan	Rp300.000.000,-
1. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis: ¹⁾ a. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal s.d Stadium Menengah b. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir ²⁾	Rp90.000.000,- Rp300.000.000,-
2. Manfaat Meninggal Dunia: ³⁾ a. Karena Sakit/Penyakit b. Karena Kecelakaan	Rp300.000.000,- Rp300.000.000,-

Catatan:

- ¹⁾ Apabila berdasarkan diagnosis dari Dokter pertama kali atau selama Masa Pertanggungan asuransi Tertanggung dinyatakan menderita lebih dari 1 (satu) jenis Penyakit Kritis, maka Penanggung hanya akan membayarkan Uang Pertanggungan untuk 1 (satu) jenis Penyakit Kritis saja (mana yang manfaatnya lebih besar).
- ²⁾ Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada).
- ³⁾ Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit atau Kecelakaan adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada). Untuk manfaat Meninggal Dunia karena sakit/Penyakit, berlaku Masa Tunggu selama 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement), mana yang terjadi paling akhir.

Ilustrasi

Ilustrasi 1

Apabila Bapak Agus mengajukan klaim:

- Pada tanggal 1 Mei 2023, Bapak Agus terdiagnosis Penyakit Kanker Stadium Awal, maka Penanggung akan membayarkan manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah sebesar Rp90.000.000,-.
- Pada tanggal 1 Agustus 2023, Bapak Agus terdiagnosis Penyakit Kanker Stadium Akhir, maka Penanggung akan membayarkan manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir sebesar Rp210.000.000,- (Rp300.000.000,- dikurangi Rp90.000.000,-) dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Ilustrasi 2

Apabila Penerima Manfaat dari Bapak Agus mengajukan klaim:

- Pada tanggal 1 Februari 2023, Bapak Agus Meninggal Dunia karena Sakit/ Penyakit, maka Penanggung tidak akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/ Penyakit karena masih dalam Masa Tunggu (Waiting Period) dan pertanggungan atas diri Tertanggung secara otomatis akan diakhiri.
- Pada tanggal 1 Oktober 2023, Bapak Agus Meninggal Dunia karena Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat sebesar Rp300.000.000,- dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
- Pada tanggal 10 Oktober 2023, Bapak Agus Meninggal Dunia karena Sakit/ Penyakit yang tidak termasuk dalam 8 kondisi Sakit/ Penyakit yang terdapat dalam Pengecualian, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat sebesar Rp300.000.000,- dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
- Pada tanggal 5 Oktober 2023, Bapak Agus terdiagnosis menderita penyakit kanker stadium awal dan secara bersamaan menderita gagal ginjal kronis stadium akhir yang sudah mengharuskan cuci darah maka Penanggung akan membayarkan manfaat yang paling besar yaitu 100% Uang Pertanggungan Rp300.000.000,- dan Polis berakhir.

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, yang merupakan Nasabah BCA.
- Tertanggung** adalah Orang yang mempunyai keterikatan asuransi atau mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggung (Insurable Interest) dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan pertanggungan asuransi berdasarkan Pengajuan Asuransi dan namanya tercantum dalam Data Polis Asuransi.
- Penerima Manfaat** adalah orang atau badan hukum yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi yang namanya tercantum dalam Data Polis Asuransi dan sepanjang penunjukan tersebut mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggung (Insurable Interest) dan/atau sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
- Masa Tenggang (Grace Period)** adalah tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo di mana dalam tenggang waktu ini pertanggungan masih berlaku, yaitu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
- Masa Pemahaman Polis (Free Look Period)** adalah jangka waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari, memahami dan memastikan bahwa isi dari Data Polis maupun Polis yang diterbitkan tersebut sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis, yaitu 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal Polis diterima. Pemegang Polis berhak untuk membatalkan Polis kepada Penanggung apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis. Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis tanpa dipotong biaya apa pun. Pengembalian Premi akan dilakukan sesuai dengan metode pembayaran Premi yang tertera pada Data Polis.
- Masa Tunggu (Waiting Period)** adalah jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam Polis di mana Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan oleh Penanggung. Masa Tunggu (Waiting Period) yang berlaku untuk produk ini adalah sebagai berikut:
 - untuk Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/ Penyakit yaitu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement), mana yang terjadi paling akhir,
 - untuk Manfaat diagnosis Penyakit Kritis yaitu 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement), mana yang terjadi paling akhir.

- Pembayaran Premi** dapat dilakukan secara bulanan, kuartalan, semesteran atau tahunan. 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.

- Metode pembayaran premi** dilakukan melalui autodebit Kartu Kredit dan metode lain yang disepakati para pihak.

- Ruang lingkup pertanggungan** berlaku di seluruh dunia.

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

- Tertanggung Meninggal Dunia; atau
- Tertanggung terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis Stadium Akhir yang dipertanggung dan seluruh manfaat atas pertanggungan ini telah dibayarkan oleh Penanggung; atau
- Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis; atau
- Pemegang Polis mengajukan pembatalan Polis dan disetujui oleh Penanggung; atau
- Premi atas asuransi ini tidak dibayar sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang (Grace Period); atau
- Penanggung melakukan pembatalan Polis dengan merujuk kepada ketentuan yang diatur dalam Polis.

6 Prosedur Klaim

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

i. Dokumen untuk klaim Meninggal Dunia

- Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
- Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter jika Tertanggung Meninggal Dunia di Rumah Sakit;
- Fotokopi KTP Pihak yang mengajukan Klaim;
- Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku;
- Fotokopi bukti hubungan kepentingan langsung secara nilai ekonomi antara Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah atau dokumen lain sesuai perundang-undangan yang berlaku.
- Asli Polis asuransi atau Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian jika Polis asuransi hilang (hanya berlaku untuk Nasabah yang menghendaki pengiriman Polis secara fisik);
- Asli atau fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan Kematian dari fasilitas layanan kesehatan jika meninggal di fasilitas layanan kesehatan;
- Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil;
- Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
- Fotokopi buku tabungan, rekening koran, atau dokumen lainnya yang dikeluarkan oleh bank yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat di mana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang akan digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi.

ii. Dokumen untuk klaim diagnosis Penyakit Kritis:

- Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
 - Fotokopi KTP Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku;
 - Surat keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai diagnosis Penyakit (Resume Medis);
 - Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi dan pemeriksaan medis pendukung diagnosis;
 - Fotokopi buku tabungan, rekening koran, atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank yang memuat informasi nomor rekening Pemegang Polis di mana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi
- b. Dalam klaim termasuk dokumen klaim tambahan yang diminta oleh Penanggung untuk kebutuhan investigasi, harus diserahkan kepada Penanggung dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
- c. Dalam hal keterlambatan pengajuan dokumen klaim dalam periode waktu sebagaimana dimaksud dalam poin 2, Penanggung berhak menolak pengajuan klaim tersebut.
- d. Dokumen klaim yang dapat diterima hanya dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris
- e. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungkan serta menunjuk Dokter independent untuk melakukan penyelidikan secara medis dan memberikan rekomendasi kepada Penanggung serta berhak meminta dokumen lain selain yang disebutkan pada poin 6a Prosedur Klaim ini, yang dianggap perlu menurut Penanggung dalam mengambil keputusan klaim sesuai dengan jenis klaim dari Tertanggung. Dokumen lain tersebut harus:
- Relevan dengan pertanggungkan,
 - 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.
- f. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan termasuk dalam Pengecualian (Exclusions) atau pada saat penyelidikan ditemukan adanya keterangan-keterangan yang sengaja dipalsukan, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pihak Yang Mengajukan Klaim dan Penanggung tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
- g. Pihak Yang Mengajukan Klaim dapat mengajukan keberatan atas keputusan klaim yang telah dilakukan oleh Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari sejak tanggal keputusan klaim diberikan oleh Penanggung. Setelah periode waktu yang disebutkan sebelumnya, maka Penanggung tidak berkewajiban melakukan peninjauan kembali.
- h. Bila disetujui, klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim:
- Dalam waktu maksimum 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim manfaat diagnosis Penyakit Kritis (Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah dan Stadium Akhir) serta manfaat Meninggal Dunia, terhitung dari tanggal pengajuan klaim diterima lengkap, jika tidak diperlukan investigasi, dan disetujui oleh Penanggung.
 - Bila diperlukan investigasi, Penanggung akan melakukan proses investigasi dalam jangka waktu maksimum 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap.
 - Dalam hal telah terdapat keputusan klaim dari Penanggung dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam poin ii, maka proses pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan dalam jangka waktu 2 (dua) hari kerja sejak klaim tersebut disetujui oleh Penanggung.

7 Apabila terdapat atau terjadi perubahan selama Masa Pertanggungkan pada manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis maka Penanggung wajib memberitahukan secara tertulis kepada alamat terkini Pemegang Polis yang tercatat pada Penanggung paling lambat 60 (enam puluh) hari kalender sebelum perubahan tersebut berlaku. Pemberitahuan perubahan tersebut merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis ini.

Pilihan Plan

Dalam Ribuan Rupiah (Rp'000)

Jenis Manfaat	Plan Basic	Plan Bronze	Plan Silver	Plan Gold
Uang Pertanggungkan	50.000	100.000	300.000	500.000
1. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis: ¹⁾				
a. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal s.d Stadium Menengah	15.000	30.000	90.000	150.000
b. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir ²⁾	50.000	100.000	300.000	500.000
2. Manfaat Meninggal Dunia: ³⁾				
a. Karena Sakit/Penyakit	50.000	100.000	300.000	500.000
b. Karena Kecelakaan	50.000	100.000	300.000	500.000

Catatan:

- ¹⁾ Apabila berdasarkan diagnosis dari Dokter pertama kali atau selama Masa Pertanggungan asuransi Tertanggung dinyatakan menderita lebih dari 1 (satu) jenis Penyakit Kritis, maka Penanggung hanya akan membayarkan Uang Pertanggungan untuk 1 (satu) jenis Penyakit Kritis saja (mana yang manfaatnya paling besar).
- ²⁾ Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada).
- ³⁾ Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit atau Kecelakaan adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada). Untuk manfaat Meninggal Dunia karena sakit/Penyakit, berlaku Masa Tunggu selama 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement), mana yang terjadi paling akhir.

Daftar Definisi Penyakit Kritis

No.	Penyakit Kritis	Stadium Awal	Stadium Menengah	Stadium Akhir
1.	Kanker	a. Karsinoma in situ pada organ tertentu b. Kanker Prostat Stadium Awal c. Kanker Tiroid Stadium Awal d. Kanker Kandung Kemih Stadium Awal e. Leukemia Limfositik Kronis Stadium Awal f. Melanoma Stadium Awal	Karsinoma in situ pada organ tertentu yang dilakukan Pembedahan radikal	Tumor Ganas
2.	Penyakit Jantung	a. Pemasangan Alat Pacu Jantung b. Pembedahan Pericardectomy c. Pembedahan pada Pembuluh Darah Koroner Jantung d. Pembedahan Katup Percutaneous	a. Pemasangan Permanen Defibrilator Jantung b. Kardiomiopati Stadium Awal	a. Serangan Jantung b. Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) c. Operasi Penggantian Katup Jantung
3.	Penyakit Ginjal	a. Pengangkatan Satu Ginjal b. Penyakit Ginjal Kronis	TIDAK TERSEDIA	Gagal Ginjal
4.	Penyakit Pembuluh Darah Otak (Stroke)	a. Pembedahan Aneurisma Otak b. Pemasangan Cerebral Shunt c. Pembedahan untuk mengangkat Tumor Pituitari d. Pembedahan Subdural Hematoma	Pembedahan Arteri Karotis	a. Stroke b. Tumor Jinak Otak
5.	Penyakit Paru	a. Asma Berat b. Pemasangan Veno-Cava Filter	Pengangkatan Satu Paru	Penyakit Paru Kronik

Catatan: Terdapat kondisi pengecualian pada daftar penyakit kritis di atas yang dicantumkan dalam Polis.

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. 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.
5. Penjelasan manfaat produk secara lengkap mengacu pada Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis BCA Life Pelindung Penyakit Kritis. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk asuransi dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
6. Pemegang Polis wajib membaca dengan teliti dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk ini, calon Nasabah dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.
7. Dengan melakukan pembelian Produk Asuransi ini, Nasabah mengetahui dan mengerti sepenuhnya bahwa Nasabah akan memberikan kuasa kepada penanggung atau pihak yang diberikan kuasa oleh Penanggung, untuk menerima, menggunakan, dan/atau memberikan data dan informasi mengenai Nasabah kepada pihak yang berkepentingan (termasuk namun tidak terbatas pada reasuransi, penyidik klaim, bank mitra dan asosiasi industri) yang memiliki kerja sama dengan Penanggung untuk tujuan memproses pengajuan asuransi Nasabah, memproses klaim, proses investigasi dan/atau keperluan lainnya yang terkait dengan pelayanan dan kepesertaan nasabah atas pembelian polis ini.
8. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk ini. Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk BCA Life Pelindung Penyakit Kritis, dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.