

Nama Penerbit	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)	Jenis Produk	: Kematian Berjangka
Nama Produk	: BCA Life Perlindungan Jiwa Berjangka	Deskripsi Produk	: Produk asuransi yang memberikan manfaat Meninggal Dunia karena sakit/ Penyakit maupun Kecelakaan
Mata Uang	: Rupiah (Rp)	Jalur Pemasaran	: Agency

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung	1—17 tahun (anak) dan 18—70 tahun (dewasa)	Frekuensi pembayaran premi	Bulanan, kuartalan, semesteran, atau tahunan
Uang Pertanggungan	Mulai dari Rp 300 juta	Masa Pembayaran Premi	10 tahun
Masa Pertanggungan	20 tahun dan dapat diperpanjang hingga Tertanggung berusia 90 (sembilan puluh)	Premi *	Tetap selama masa bayar mulai dari Rp94.500/bulan

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

Manfaat Asuransi

1. Manfaat Meninggal Dunia

a. Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun

Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia sebesar 100% Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia.

b. Tambahan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Penanggung akan membayarkan tambahan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebesar 100% Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya Kecelakaan yang terjadi selama Masa Pertanggungan. Tambahan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan ini hanya berlaku hingga usia 70 tahun.

2. Apabila Tertanggung Meninggal Dunia sebelum mencapai Usia 5 (lima) tahun, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia sesuai dengan table berikut kepada Penerima Manfaat:

Usia Saat Meninggal Dunia (Tahun)	Persentase Uang Pertanggungan
1	20%
2	40%
3	60%
4	80%

3. Apabila Tertanggung hidup pada Tanggal Berakhir Asuransi, maka tidak ada pembayaran apapun yang akan dilakukan Penanggung kepada Pemegang Polis.

Risiko

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

Biaya

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

Ketentuan Underwriting

Full Underwriting dan mengikuti ketentuan underwriting yang berlaku di BCA Life.

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 oleh 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.

Penanggung berhak menolak membayar Manfaat Asuransi khusus untuk 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;
 - 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);
- Keterlibatan Tertanggung sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam penerbangan:
 - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, atau
 - Dengan menggunakan helikopter.
- 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.

Persyaratan dan Tata Cara

Anda harus melengkapi persyaratan:

- Usia masuk Pemegang Polis
 - Minimal : 21 tahun
 - Maksimal : 70 tahun
- Usia masuk Tertanggung
 - Minimal : 1 tahun
 - Maksimal : 70 tahun
- Penentuan Usia masuk Pemegang Polis dan Tertanggung berdasarkan Usia ulang tahun terakhir (last birthday).
- Pemegang Polis dan Tertanggung merupakan Warga Negara Indonesia (WNI).
- Dokumen-dokumen yang harus dipersiapkan oleh Calon Pemegang Polis ketika membeli Polis baru adalah:
 - Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)
 - Fotokopi Identitas Diri Calon Pemegang Polis (CPP)
 - Fotokopi Identitas Diri Calon Tertanggung (CT)
 - Surat Kuasa Pendebeban Rekening (SKPR) atau Surat Kuasa Pendebeban Kartu Kredit (SKPKK)
 - Dokumen lainnya (jika dibutuhkan)

Simulasi



Nama Tertanggung : Muhammad Haris
Jenis Kelamin : Pria
Tanggal Lahir : 1 Januari 1994
Usia : 26 tahun
Uang Pertanggungan (UP) : Rp1.000.000.000,-

Frekuensi Pembayaran Premi : Tahunan
Premi : Rp3.250.000,-
Masa Pembayaran Premi : 10 tahun
Tanggal Mulai Asuransi : 11 Mei 2020

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Besar Manfaat
Meninggal Dunia karena sebab apapun	Rp1.000.000.000,-
Tambahan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp1.000.000.000,-

Ilustrasi

Ilustrasi 1



Ilustrasi 2



Informasi Tambahan

- Definisi:
 - Pemegang Polis Tertanggung : Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
: 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) : 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) : 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.
 - 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.
- Masa Pertanggungan dapat diperpanjang hingga Tertanggung berusia 90 tahun pada akhir Masa Pertanggungan.
- Produk ini dapat ditambahkan produk asuransi tambahan (rider) diantaranya Asuransi Tambahan:
 - BCA Life Perlindungan Penyakit Kritis
 - BCA Life Jaminan Sehatku
- Metode pembayaran premi dilakukan melalui:
 - Auto debet dari rekening
 - Auto debet dari Kartu Kredit
 - Metode pembayaran 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):
 - Polis berakhir karena:
 - Tertanggung Meninggal Dunia; atau
 - Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis dan Pemegang Polis tidak melakukan perpanjangan Polis; atau
 - Penanggung melakukan pengakhiran Polis karena adanya unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja atau terdapat penyembunyian informasi serta adanya pelanggaran ketentuan kepatuhan terhadap hukum dengan merujuk kepada ketentuan Polis; atau
 - Penanggung melakukan pengakhiran Polis karena Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan Polis sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis; atau
 - Pemegang Polis mengajukan pengakhiran Polis kepada Penanggung; atau
 - Premi atas asuransi tidak dibayar oleh Pembayar Premi sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang (Grace Period) sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis; atau
 - Adanya keterangan, pernyataan, pemberitahuan atau informasi lain yang tidak benar, tidak lengkap, dan tidak akurat atau tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya atau sengaja dipalsukan yang diberikan Nasabah kepada Penanggung setelah Masa Pertanggungan dimulai, termasuk namun tidak terbatas pada saat pengajuan klaim; atau
 - Polis batal karena:
 - Penanggung melakukan pembatalan Polis karena informasi yang diberikan ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya serta adanya pelanggaran ketentuan kepatuhan terhadap hukum dengan merujuk kepada ketentuan Polis; atau
 - Pemegang Polis melakukan pembatalan Polis pada Masa Pemahaman Polis (Free Look Period) dengan merujuk kepada Ketentuan Polis.

7. Masa Tenggang pembayaran Premi (Grace Period) adalah 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
8. Masa Pemahaman Polis (Free Look Period) adalah 14 (empat belas) Hari Kerja sejak tanggal Polis diterima. Pemegang Polis berhak untuk membatalkan dan mengembalikan 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.
9. Pemulihan Polis (Reinstatement)
 Dalam hal Polis berakhir karena Premi tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang, maka Polis dapat dipulihkan kembali atas persetujuan Penanggung dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pemulihan Polis diajukan tidak lebih dari 24 (dua puluh empat) bulan dari tanggal Polis yang berakhir karena Premi tidak dibayar lunas dalam Masa Tenggang; dan
 - b. Pemegang Polis melakukan pelunasan Premi yang tertunggak, bunga, serta semua biaya medis dan biaya lainnya (jika ada) yang timbul sehubungan dengan Pemulihan Polis; dan
 - c. Syarat-syarat seleksi risiko pertanggungan dan syarat-syarat lainnya yang ditetapkan oleh Penanggung telah dipenuhi.

Prosedur Klaim

- A. Apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan dalam Masa Pertanggungan, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim dapat mengajukan klaim kepada Penanggung dengan melengkapi ketentuan dokumen sebagai berikut:
 - i. "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim.
 - ii. "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter.
 - iii. Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku.
 - iv. Fotokopi identitas diri Pihak Yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku.
 - v. Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah.
 - vi. Asli Polis asuransi atau Surat Keterangan kehilangan dari Kepolisian jika Polis asuransi asli hilang.
 - vii. Asli atau fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan Kematian dari instansi kesehatan.
 - viii. Asli atau fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan Kematian dari Kelurahan atau Catatan Sipil.
 - ix. Fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang melibatkan Pihak Kepolisian.
 - x. 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. Dokumen klaim tersebut sudah harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Dalam hal pengajuan klaim melebihi 90 (sembilan puluh) hari kalender, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim harus memberikan keterangan tertulis yang menjelaskan keterlambatan pengajuan klaim.
- C. Penanggung berhak untuk mengadakan penelusuran terhadap bukti atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungkan serta berhak meminta dokumen lain. Dokumen lain tersebut harus:
 - a. Relevan dengan pertanggungan,
 - b. Wajar dalam proses penyelesaian klaim, dan
 - c. Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku
 selain yang disebutkan pada poin A, yang dianggap perlu menurut Penanggung dalam mengambil keputusan klaim sesuai dengan jenis klaim dari Tertanggung. 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.
- D. Apabila berdasarkan penelusuran terhadap bukti penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan termasuk dalam Pengecualian, 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.
- E. Apabila pada saat penelusuran terhadap bukti ditemukan adanya keterangan-keterangan dan/atau dokumen-dokumen yang tidak benar dan/atau sengaja dipalsukan, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dan berhak untuk mengakhiri Polis serta tidak berkewajiban mengembalikan Premi atau membayar manfaat apa pun.
- F. Pihak yang mengajukan klaim dapat mengajukan keberatan atas keputusan klaim yang telah dilakukan oleh Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal keputusan klaim dilakukan oleh Penanggung. Setelah batas waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung tidak berkewajiban melakukan peninjauan kembali.
- G. Klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim:
 - a. Maksimal 10 (sepuluh) Hari Kerja untuk klaim Meninggal Dunia, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap, tidak diperlukan investigasi, dan disetujui oleh Penanggung.
 - b. Bila diperlukan investigasi, maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap dan disetujui oleh Penanggung.

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 Perlindungan Jiwa Berjangka. Ringkasan Informasi Produk ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk BCA Life Perlindungan Jiwa Berjangka dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
7. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis BCA Life Perlindungan Jiwa Berjangka.
8. Apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan BCA Life Perlindungan Jiwa Berjangka, 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.

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 Website www.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)	Aplikasi Layanan Polis NOW by BCA Life	

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.