



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

BCA Life Perlindungan Kredit

Deskripsi Produk

Produk Asuransi yang bertujuan untuk memberikan manfaat membayar sisa pinjaman pada saat Tertanggung meninggal dunia karena sakit atau kecelakaan.

Jenis Produk Asuransi Jiwa Berjangka Mata Uang Rupiah (Rp) Jalur Pemasaran BUSB

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung

- 18—64 tahun (Last Birthday)

Premi*)

- Mulai dari 2,67 per seribu dari Uang Pertanggungan

Frekuensi Pembayaran Premi

- Sekaligus

Masa Pembayaran Premi

- Sekaligus

Masa Pertanggungan

- 9—60 bulan
Pada akhir Masa Pertanggungan usia Tertanggung tidak boleh melebihi 65 tahun

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

Manfaat Asuransi

1. Manfaat Asuransi Jiwa Kredit Kumpulan adalah pembayaran Uang Pertanggungan kepada Pemegang Polis, apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab alami, sakit maupun Kecelakaan dalam Masa Pertanggungan Asuransi. Penanggung akan membayarkan secara sekaligus Uang Pertanggungan kepada Pemegang Polis sebesar seluruh sisa pinjaman.
2. Jika pada saat pembayaran Manfaat Asuransi dan Premi belum dibayarkan kepada Penanggung dalam Masa Tenggang (*Grace Period*), maka pembayaran Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis akan dipotong sebesar Premi.
3. Dalam hal Tertanggung dilindungi oleh asuransi dengan Manfaat Asuransi sejenis yang diterbitkan oleh Penanggung, maka:
 - 3.1. Maksimal akumulasi Uang Pertanggungan per Tertanggung yang dapat diterima pada saat pengajuan penutupan asuransi jiwa sampai dengan Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
 - 3.2. Untuk Sertifikat Asuransi berikutnya yang melebihi batas maksimal di poin (3.1) tersebut, maka Sertifikat Asuransi tersebut dinyatakan tidak berlaku sejak awal dan Penanggung akan mengembalikan Premi yang sudah dibayarkan oleh Pemegang Polis.

Risiko

1. Klaim ditolak karena Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.

2. Dalam hal terdapat pernyataan, keterangan, dan jawaban yang diberikan dalam SPAJ tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atau terdapat informasi yang disembunyikan, yang apabila hal tersebut sejak awal diketahui oleh Penanggung dapat mempengaruhi hasil seleksi risiko (*underwriting*) Penanggung atas permohonan asuransi, maka Penanggung (i) berhak untuk membatalkan Polis, (ii) tidak wajib mengembalikan premi yang sudah dibayarkan, (iii) tidak wajib membayar manfaat Produk Asuransi, dan (iv) tidak akan memberikan ganti rugi apapun.

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi termasuk komisi kepada Badan Usaha Selain Bank dan biaya-biaya lainnya untuk pemeliharaan Polis.

Ketentuan Underwriting

Simple Issued Offering (SIO) dengan 1 Simple Health Declaration (SHD).
 "Saat penandatanganan, Saya menyatakan bahwa Saya dalam kondisi sehat dan tidak sedang atau disarankan dirawat di Rumah Sakit."

Pengecualian

1. Keterlibatan Tertanggung secara aktif dalam perang atau kegiatan sejenis perang, baik yang dinyatakan atau tidak, invasi, pemberontakan, tindakan terorisme, kerusuhan, kerusuhan sipil, atau berdinamika dalam angkatan bersenjata dan kepolisian suatu Negara atau badan internasional.
2. Keikutsertaan dalam tindakan yang tidak sah atau tindak kriminal atau Tertanggung bertindak melawan hukum Negara dimana tindakan tersebut dilakukan;
3. Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya (atau ikut serta dalam latihan khusus untuk itu), termasuk namun tidak terbatas pada kegiatan menyelam dengan menggunakan alat bantu pernafasan, pendakian gunung dengan alat apapun, terjun payung, layang gantung, bungee jumping, balapan selain menggunakan kaki, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, dan hoki es;
4. 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 izin untuk menerbangkan secara rutin penumpang yang membayar;
5. Penggunaan obat terlarang atau alkohol kecuali jika terbukti bahwa obat atau alkohol tersebut digunakan atas petunjuk dokter;
6. Terinfeksi oleh HIV, AIDS atau keadaan lainnya yang berkaitan dengan AIDS;
7. 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 pertanggungan berlaku 1 (satu) tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi.

Pre-Existing Conditions

Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi apapun apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apapun yang diakibatkan oleh terjadinya Pre-Existing Conditions dalam jangka waktu 6 (enam) bulan sejak Masa Pertanggungan asuransi dimulai.

Pre-Existing Conditions adalah kondisi penyakit atau cedera dimana Tertanggung pernah dan/atau sedang mendapatkan perawatan medis atau nasihat atau saran dari dokter sebelum Masa Pertanggungan asuransi dimulai yang dapat dibuktikan oleh Penanggung.

Pre-Existing Conditions meliputi penyakit sebagai berikut:

- Semua jenis penyakit Jantung;
- Penyakit Stroke;
- Semua jenis Tumor Ganas (kanker);
- Penyakit kencing Manis (Diabetes Mellitus);
- Gagal Ginjal;
- Semua jenis Penyakit Hati;
- Semua jenis Penyakit Paru dan TBC.

Pengembalian Premi Pelunasan Dipercepat

Apabila Tertanggung melakukan pelunasan pinjaman sebelum berakhirnya masa asuransi, maka akan diberikan pengembalian premi secara proporsional dengan formula sebagai berikut:

Pengembalian premi pelunasan dipercepat =

$$\frac{(n-t) \times 60\% \times P}{n}$$

Keterangan :

n = Jangka waktu dalam hari

t = Jangka waktu yang telah dilalui dalam hari

P = Premi Sekaligus yang telah dibayarkan oleh Tertanggung

Catatan:

Jumlah minimal pengembalian premi adalah Rp 10.000,- (sepuluh ribu rupiah). Permintaan pengembalian premi lebih kecil dari jumlah tersebut tidak dapat diproses.

Persyaratan dan Tata Cara

Usia Masuk Tertanggung

- Minimum : 18 tahun
- Maksimum : 64 tahun

Pertanggung maksimal : $x + n \leq 65$ tahun

(x = Usia Masuk Tertanggung; n = Masa Asuransi)

Penentuan Usia masuk Tertanggung berdasarkan Usia ulang tahun

Tata cara pengajuan permohonan:

- Mengisi dengan benar dan lengkap Surat pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ).
- Melakukan pembayaran premi.

Syarat menjadi Tertanggung adalah nasabah PT BCA Finance.



Call Center

HALO BCA 1 500 888
(Setiap hari,
06.00 - 22.00 WIB)



WhatsApp

+62 817 0071 808
(Setiap hari, 24 Jam)



Email

customerservice_corp@bcalife.co.id



Website

www.bcalife.co.id



Aplikasi Layanan Polis

NOW by BCA Life



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)

Penanganan Pengaduan

1. Pengaduan Lisan

Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan dalam jangka waktu 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung. Dalam hal diperlukan dokumen pendukung dan belum dapat dipenuhi dalam jangka waktu dimaksud, maka Penanggung akan meminta Nasabah menyampaikan pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.

2. Pengaduan Tertulis

Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan dalam jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen pengaduan diterima secara lengkap oleh Penanggung. Dalam kondisi tertentu, jangka waktu penyelesaian dapat diperpanjang selambatnya 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya dengan pemberitahuan sebelumnya kepada Pemegang Polis.

Simulasi



Nama Tertanggung

Reza

Jenis Kelamin

Pria

Usia

40 tahun

Masa Pertanggungan

2 tahun

Frekuensi Pembayaran Premi

Sekaligus

Premi

Rp76.050

Jumlah Peminjaman

Rp15.000.000

Ilustrasi



Apabila pada bulan ke-14 (empat belas) Bapak Reza meninggal dunia, maka BCA Life akan membayarkan manfaat berupa sisa pinjaman sebesar Rp 6.860.179,38 kepada Pemegang Polis.

Prosedur Klaim

1. Apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan dalam Masa Pertanggungan asuransi, maka Penerima Manfaat atau ahli waris dapat mengajukan Klaim setiap saat kepada Penanggung melalui Pemegang Polis, dengan melengkapi ketentuan dokumen sebagai berikut:

Untuk Klaim Meninggal Dunia dokumen yang dibutuhkan adalah:

- 1.1. Surat pengantar pengajuan Klaim dari Pemegang Polis; dan
- 1.2. Loan ledger pinjaman Tertanggung dari Pemegang Polis; dan
- 1.3. Asli Sertifikat Asuransi Tertanggung; dan
- 1.4. Asli "Formulir Klaim Meninggal Dunia dilengkapi oleh Penerima Manfaat" dari Penanggung; dan
- 1.5. Asli "Formulir Klaim Meninggal Dunia dilengkapi oleh Dokter" dari Penanggung; dan
- 1.6. Fotokopi identitas diri Tertanggung; dan
Fotokopi identitas diri Penerima Manfaat yang mengajukan Klaim; dan
- 1.8. Asli atau fotokopi yang dilegalisir surat keterangan Meninggal Dunia dari instansi kesehatan; dan
- 1.9. Asli atau fotokopi yang dilegalisir surat keterangan Meninggal Dunia dari Kelurahan atau catatan sipil; dan
- 1.10. Asli atau fotokopi yang dilegalisir surat keterangan Meninggal Dunia atau berita acara dari Kepolisian, apabila Meninggal Dunia tidak wajar seperti Kecelakaan lalu lintas atau menjadi korban dari tindak kriminal.

2. Dokumen Klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.
3. Dokumen pengajuan Klaim Meninggal Dunia tersebut sudah harus diserahkan oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim secara lengkap dan benar kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) Hari Kalender sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggung. Dalam hal pengajuan Klaim melebihi 90 (sembilan puluh) Hari Kalender, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim harus memberikan keterangan tertulis yang menjelaskan keterlambatan pengajuan Klaim yang dapat diterima oleh Penanggung.
4. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggung serta berhak meminta dokumen lain, selain yang disebutkan pada ayat 1 pada Pasal ini, yang dianggap perlu menurut Penanggung dalam mengambil keputusan Klaim sesuai dengan jenis Klaim dari Tertanggung. Yang dimaksud dokumen lain tersebut adalah termasuk tapi tidak terbatas pada dokumen kartu keluarga, kronologis Kecelakaan, kuesioner penyakit, catatan medis/medical resume, hasil-hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan lain-lain serta laporan dari KBRI jika Meninggal Dunia di luar negeri.
5. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggung termasuk dalam Pengecualian sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Khusus Pasal 8 atau ditemukan adanya keterangan-keterangan yang sengaja dipalsukan sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Umum Pasal 3 ayat 2, maka Penanggung berhak untuk menolak Klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pemegang Polis dan Penanggung tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat.
6. Setiap dokumen atau bukti yang diperlukan oleh Penanggung untuk memeriksa Klaim tersebut harus disediakan oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim atas biaya Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau ahli waris Tertanggung.
7. Kelalaian dalam mengajukan Klaim kepada Penanggung pada waktu yang ditentukan diatas tidak akan membatalkan Klaim apabila Pihak Yang Mengajukan Klaim dapat mengajukan bukti-bukti kepada Penanggung mengenai penyebab keterlambatan pengajuan Klaim tersebut.
8. Jika dokumen-dokumen tersebut tidak dapat disampaikan kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung tidak berkewajiban membayar Klaim tersebut.
9. Tidak ada pembayaran Manfaat Asuransi untuk pengajuan Klaim apabila Premi belum dibayarkan sampai berakhirnya Masa Tenggang (Grace Period), sebagaimana tertera pada Polis Induk Ketentuan Khusus Pasal 4.
10. Mekanisme Pembayaran Klaim.
 - 10.1. 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 10 (sepuluh) 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.
 - 10.2. Dalam hal Klaim yang diajukan memerlukan investigasi lebih lanjut, Penanggung berhak melakukan proses investigasi, dengan melakukan pemberitahuan baik lisan ataupun tertulis kepada Pemegang Polis. Proses investigasi dimaksud dapat menyebabkan penundaan penyelesaian proses Klaim maksimal selama 60 (enam puluh) Hari Kalender sejak dokumen Klaim diterima dengan lengkap.
 - 10.3. Bukti pembayaran Klaim oleh Penanggung kepada Pemegang Polis merupakan pembebasan bagi Penanggung dari semua tanggung jawab Penanggung berkenaan dengan persetujuan Klaim tersebut.
11. 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 untuk informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk.
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 Perlindungan Kredit. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk BCA Life Perlindungan Kredit dan bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan dan Polis asuransi yang mengikat.
7. Calon Tertanggung wajib membaca dan memahami produk BCA Life Perlindungan Kredit sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.