



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

BCA Life Perlindungan

Kritis Optima (BCA Life PELITA)

Deskripsi Produk

Produk asuransi yang memberikan manfaat diagnosis Penyakit Kritis (Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah, Stadium Akhir, dan santunan pendapatan), manfaat Meninggal Dunia dan manfaat No Claim Bonus

Jenis Produk Asuransi Kematian Berjangka Mata Uang Rupiah (Rp)

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung

- 6 bulan - 55 tahun

Uang Pertanggungan

- Rp 200 - 500 juta

Masa Pertanggungan

- 10 tahun

Premi*)

- Mulai dari Rp133.400,-/bulan

Frekuensi Pembayaran Premi

- Bulanan atau tahunan

Masa Pembayaran Premi

- 8 tahun

*)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 dipertanggungan 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 dipertanggungan sebagaimana tercantum dalam Polis.

c. Manfaat santunan pendapatan

Penanggung akan membayarkan manfaat santunan pendapatan kepada Pemegang Polis sebesar 10% (sepuluh persen) Uang Pertanggungan 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 dipertanggungan sebagaimana tercantum dalam Polis dan Tertanggung tetap hidup selama minimal 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal diagnosis.

Syarat dan ketentuan pembayaran Uang Pertanggungan untuk Penyakit Kritis:

a. Penyakit Kritis yang dipertanggungan 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

b. Apabila berdasarkan diagnosis dari Dokter gejala awal salah satu Penyakit Kritis terjadi sebelum Tanggal Mulai Asuransi atau salah satu Penyakit Kritis tersebut

terdiagnosis untuk pertama kalinya dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement) mana yang terjadi paling akhir, maka Uang Pertanggungan diagnosis Penyakit Kritis tidak akan dibayarkan dan pertanggungan atas diri Tertanggung secara otomatis akan diakhiri serta seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Tertanggung akan dikembalikan.

c. 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 terjadi lebih dahulu).

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) 180 (seratus delapan 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. Manfaat No Claim Bonus

Penanggung akan membayarkan manfaat No Claim Bonus sebesar 50% (lima puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan Pemegang Polis. No Claim Bonus sesuai Data Polis akan dibayarkan pada akhir Tahun Polis ke-10 (sepuluh) dengan kondisi Polis masih aktif dan dalam hal tidak terdapat klaim atas manfaat diagnosis Penyakit Kritis (Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah, Stadium Akhir, dan santunan pendapatan) serta manfaat Meninggal Dunia.

Ketentuan Underwriting

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

"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 atau operasi untuk tumor ganas/kanker, stroke, kencing manis (diabetes mellitus), HIV/AIDS, Penyakit jantung, Penyakit paru, Penyakit hati atau Penyakit ginjal?"

"Kami informasikan apabila ternyata pernyataan yang Bapak/Ibu berikan ini tidak benar, maka BCA Life berhak membatalkan asuransi tanpa pengembalian Premi dan tidak membayarkan klaim."

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya:

- Akuisisi
- Telemarketing
- Pemeliharaan Polis
- Biaya Komisi

Risiko

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

Pengecualian (Exclusions)

Penanggung berhak menolak membayar klaim kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila Peristiwa Yang Dipertanggung 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:

- a. 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, baik secara langsung maupun tidak langsung yang pernah mendapatkan diagnosis atau disarankan untuk menjalani pemeriksaan medis, perawatan medis, pengobatan atau operasi pada saat atau sebelum Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement) mana yang terjadi paling akhir.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Penggunaan obat terlarang atau alkohol kecuali jika terbukti bahwa obat atau alkohol tersebut digunakan atas petunjuk Dokter.
- e. Terinfeksi oleh HIV/ AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV/ AIDS.
- f. Untuk manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan selama tahun pertama yang terjadi karena:
 - i. Keterlibatan Tertanggung dalam aktivitas atau olahraga yang membahayakan atau olahraga lain yang mengandung risiko yaitu:
 - i. Bela diri termasuk namun tidak terbatas pada tinju dan gulat;
 - ii. Menyelam, berenang atau berlayar di laut lepas;
 - iii. Mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya);
 - iv. Arung jeram;
 - v. Base atau bungee jumping;
 - vi. Olahraga musim dingin dan/ atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es, kereta luncur dan hoki es;
 - vii. Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak, seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak);
 - viii. Terjun payung, terbang layang atau olahraga/ permainan dirantara 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;
 - ix. Hot poling; atau
 - x. Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas.

2. Keterlibatan Tertanggung sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam penerbangan:

- i. Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, atau
- ii. Dengan menggunakan helikopter.

2. 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:

- a. 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, baik secara langsung maupun tidak langsung yang pernah mendapatkan diagnosis atau disarankan untuk menjalani pemeriksaan medis, perawatan medis, pengobatan atau operasi pada saat atau sebelum Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement) mana yang terjadi paling akhir.
- b. Penyakit Kritis yang 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.
- c. Perawatan terkait dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV).
- d. Penggunaan obat terlarang atau alkohol kecuali jika terbukti bahwa obat atau alkohol tersebut digunakan atas petunjuk Dokter.
- e. Kelainan kongenital yang berhubungan dengan salah satu Penyakit Kritis yang dipertanggungkan dan timbul sebelum Tertanggung mencapai usia 17 (tujuh belas) tahun.
- f. Salah satu dari kondisi Sakit/ Penyakit yang menjadi Pengecualian (Exclusions) pada "Definisi Penyakit Kritis Yang Dipertanggungkan".

Persyaratan dan Tata Cara

Usia Masuk Pemegang Polis

- Minimal : 21 tahun
- Maksimal : 55 tahun

Usia Masuk Tertanggung

- Minimal : 6 bulan
- Maksimal : 55 tahun

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

Pemegang Polis dan Tertanggung merupakan Warga Negara Indonesia (WNI)

1 (satu) Polis hanya untuk 1 (satu) Tertanggung.

Kepesertaan dalam produk asuransi ini ditawarkan melalui metode Telemarketing dan pembicaraan direkam melalui Voice Recording System yang dijadikan bukti keikutsertaan atas produk asuransi ini.

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

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 yang dipilih	Plan B
	Jenis Kelamin	Pria	Frekuensi Pembayaran Premi	Bulanan
	Tanggal Lahir	1 Januari 1986	Premi	Rp418.300,-
	Usia	35 tahun	Tanggal Mulai Asuransi	1 Januari 2021
	Masa Pertanggungan	10 tahun	Masa Pembayaran Premi	8 tahun

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Plan B
Uang Pertanggungan	Rp300.000.000,-
1. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis:	
a. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal s.d Stadium Menengah	Rp90.000.000,-
b. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir	Rp300.000.000,-
c. Manfaat santunan pendapatan	Rp30.000.000,-
2. Manfaat Meninggal Dunia:	
a. Karena Sakit / Penyakit	Rp300.000.000,-
b. Karena Kecelakaan	Rp300.000.000,-
3. Manfaat No Claim Bonus pada akhir Tahun Polis ke-10	Rp20.078.400,-

Ilustrasi

- Apabila Bapak Agus mengajukan klaim:

dalam Masa Tunggu (Waiting Period)

Pada tanggal **1 Maret 2021**, Bapak Agus terdiagnosis Penyakit kanker Stadium Awal, maka Penanggung hanya akan mengembalikan seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Tertanggung sebesar Rp1.254.900,- (3 kali pembayaran Premi) dikarenakan diagnosis masih dalam **Masa Tunggu (Waiting Period)** dan pertanggungan atas diri Tertanggung secara otomatis akan diakhiri.

Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai Menengah

Pada tanggal **1 Mei 2021**, 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,-.

Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir

Pada tanggal **1 Agustus 2021**, 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,-). Apabila Tertanggung bertahan hidup selama 14 hari kalender, maka Penanggung akan membayarkan manfaat santunan pendapatan sebesar Rp30.000.000,- dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

- Apabila Penerima Manfaat dari Bapak Agus mengajukan klaim:

dalam Masa Tunggu (Waiting Period)

Pada tanggal 1 Februari 2021, 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.

Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Pada tanggal 1 Oktober 2021, 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.

Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit

Pada tanggal 10 Oktober 2021, 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.

- Apabila Bapak Agus melanjutkan pertanggungan dan masih hidup sampai dengan akhir Tahun Polis ke-10 serta tidak terdapat klaim atas manfaat diagnosis Penyakit Kritis (Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah, Stadium Akhir, dan santunan pendapatan), maka Bapak Agus akan mendapatkan manfaat **No Claim Bonus** sebesar 50% Premi yang telah dibayarkan, yaitu sebesar Rp20.078.400,-.

Informasi Tambahan

1 Definisi-definisi Penting:

- a. Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- b. Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis, yang merupakan Nasabah BCA.
- c. Tertanggung adalah 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. Tertanggung adalah Pemegang Polis atau merupakan pasangan yang sah atau anak yang sah dari Pemegang Polis yang merujuk pada ketentuan hukum yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
- d. 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 Dipertanggungkan (*Insurable Interest*) dan /atau sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
- e. 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.
- f. 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.
- g. 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 180 (seratus delapan 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.

2 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.

3 Nasabah dapat mengikutsertakan pasangan dan/atau anak yang sah apabila telah menjadi Pemegang Polis terlebih dahulu dan Polis kedua yang diikutsertakan akan mendapatkan diskon Premi sebesar 5% (lima persen) selama Masa Pembayaran Premi.

4 Sistem pembayaran produk ini adalah pendebitan Rekening Dana atau pembebanan tagihan Kartu Kredit.

5 Ruang lingkup pertanggungan berlaku di seluruh dunia.

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

- a. Tertanggung Meninggal Dunia; atau
- b. Tertanggung terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis Stadium Akhir dan telah mendapatkan manfaat santunan pendapatan (jika ada); atau
- c. Tertanggung terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis pertama kali belum melewati Masa Tunggu (*Waiting Period*) 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (*Reinstatement*), mana yang terjadi paling akhir; atau
- d. Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis; atau
- e. Pemegang Polis mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung; atau
- f. Rekening Dana atau Kartu Kredit ditutup dan tidak terdapat perubahan Rekening Dana atau Kartu Kredit sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang (*Grace Period*); atau
- g. Premi atas asuransi ini tidak dibayar oleh Pembayar Premi sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang (*Grace Period*); atau
- h. Penanggung melakukan pembatalan Polis dengan merujuk kepada ketentuan yang diatur dalam Polis.

7 Prosedur pembayaran manfaat No Claim Bonus

Manfaat No Claim Bonus sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Manfaat Asuransi akan dibayarkan pada akhir Tahun Polis ke-10 (sepuluh) ke rekening sumber dana pendebitan Premi atau ke rekening yang didaftarkan oleh Pemegang Polis dengan kondisi Polis masih aktif dan dalam hal tidak terdapat klaim atas manfaat diagnosis Penyakit Kritis (Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah, Stadium Akhir, dan santunan pendapatan) serta manfaat Meninggal Dunia. Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan pembayaran manfaat No Claim Bonus kepada Pemegang Polis setelah manfaat dibayarkan dalam 6 (enam) hari kerja.

8 Apabila terdapat atau terjadi perubahan selama Masa Pertanggungan 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 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku. Pemberitahuan perubahan tersebut merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis ini.

Prosedur Klaim

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

Dokumen untuk klaim Meninggal Dunia

- a) "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
- b) "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
- c) Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku;
- d) Fotokopi identitas diri Pihak Yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku;
- e) Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah;
- f) Asli Polis asuransi atau Surat Keterangan kehilangan dari Kepolisian jika Polis asuransi asli hilang (hanya berlaku untuk Nasabah yang menghendaki pengiriman Polis secara *hardcopy*);
- g) Asli atau fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan Kematian dari instansi kesehatan;
- h) Asli atau fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan Kematian dari Kelurahan atau Catatan Sipil;
- i) Fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang melibatkan pihak Kepolisian;
- j) Fotokopi buku tabungan, rekening koran, atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat di mana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi.

Dokumen untuk klaim diagnosis penyakit kritis:

- a) "Formulir Klaim Penyakit Kritis" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
- b) "Formulir Klaim Penyakit Kritis" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
- c) Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku;
- d) Fotokopi identitas diri Pihak Yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku;
- e) Asli atau fotokopi yang dilegalisir kuitansi biaya perawatan medis dan rincian pelayanan kesehatan;
- f) Surat keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai diagnosis Penyakit (*Resume Medis*);
- g) Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi dan pemeriksaan medis pendukung diagnosis (jika ada);
- h) 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.

2 Dokumen klaim tersebut sudah harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu **90 (sembilan puluh) hari** kalender **sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan**. Dalam hal pengajuan klaim melebihi 90 (sembilan puluh) hari kalender, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim harus memberikan keterangan tertulis yang menjelaskan keterlambatan pengajuan klaim.

3 Untuk pengajuan klaim manfaat santunan pendapatan, Pemegang Polis harus mengajukan **Surat Pernyataan** bermeterai kepada Penanggung yang menjelaskan bahwa kondisi Tertanggung masih hidup setelah 14 (empat belas) hari kalender sejak terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis Stadium Akhir.

4 Dokumen klaim yang dapat diterima hanya dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris

5 Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungkan serta berhak meminta dokumen lain selain yang disebutkan pada poin 1 Prosedur Klaim ini, yang dianggap perlu menurut Penanggung dalam mengambil keputusan klaim sesuai dengan jenis klaim dari Tertanggung. Dokumen lain tersebut harus:

- a) Relevan dengan pertanggungan,
- b) Wajar dalam proses penyelesaian klaim, dan
- c) 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.

6 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.

7 Bila disetujui, klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim:

- a) Dalam waktu maksimal 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim manfaat diagnosis Penyakit Kritis (Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah, Stadium Akhir, dan santunan pendapatan) serta manfaat Meninggal Dunia, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap, tidak diperlukan investigasi, dan disetujui oleh Penanggung.
- b) Bila diperlukan investigasi, Penanggung akan melakukan proses investigasi dalam jangka waktu maksimum 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap.
- c) Dalam hal telah terdapat keputusan klaim dari Penanggung dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam poin b, maka proses pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan dalam jangka waktu 2 (dua) hari kerja sejak klaim tersebut disetujui oleh Penanggung.

Pilihan Plan

Dalam Ribuan Rupiah (Rp'000)

Pilihan Plan	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
✓ Uang Pertanggung	Rp200.000,-	Rp300.000,-	Rp400.000,-	Rp500.000,-
✓ Manfaat diagnosis Penyakit Kritis: ¹⁾				
a. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal s.d Stadium Menengah	Rp60.000,-	Rp90.000,-	Rp120.000,-	Rp150.000,-
b. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir ²⁾	Rp200.000,-	Rp300.000,-	Rp400.000,-	Rp500.000,-
c. Manfaat santunan pendapatan ³⁾	Rp20.000,-	Rp30.000,-	Rp40.000,-	Rp50.000,-
✓ Manfaat Meninggal Dunia ⁴⁾				
a. Karena Sakit /Penyakit	Rp200.000,-	Rp300.000,-	Rp400.000,-	Rp500.000,-
b. Karena Kecelakaan	Rp200.000,-	Rp300.000,-	Rp400.000,-	Rp500.000,-
✓ Manfaat No Claim Bonus pada akhir Tahun Polis ke-10	50% dari total Premi yang telah dibayarkan apabila Polis masih aktif dan tidak terdapat klaim			

Catatan

1. Apabila berdasarkan diagnosis dari Dokter pertama kali atau selama Masa Pertanggung asuransi Tertanggung dinyatakan menderita lebih dari 1 (satu) jenis Penyakit Kritis, maka Penanggung hanya akan membayarkan Uang Pertanggung untuk 1 (satu) jenis Penyakit Kritis saja (mana yang terjadi lebih dahulu).
2. Manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggung dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada).
3. Manfaat santunan pendapatan tidak mengurangi besarnya Uang Pertanggung yang telah dibayarkan untuk manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Akhir.
4. Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit /Penyakit atau Kecelakaan adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggung dikurangi manfaat diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sampai dengan Stadium Menengah yang telah dibayarkan (jika ada).

Daftar Definisi Penyakit Kritis yang Dipertanggung

Penyakit Kritis	Stadium Awal	Stadium Menengah	Stadium Akhir
✓ Kanker	<ul style="list-style-type: none"> • Karsinoma in situ pada organ tertentu • Kanker Prostat Stadium Awal • Kanker Tiroid Stadium Awal • Kanker Kandung Kemih Stadium Awal • Leukemia Limfositik Kronis Stadium Awal • Melanoma Stadium Awal 	Karsinoma in situ pada organ tertentu yang dilakukan Pembedahan radikal	Tumor Ganas
✓ Penyakit Jantung	<ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan Alat Pacu Jantung • Pembedahan <i>Pericardectomy</i> • Pembedahan pada Pembuluh Darah Koroner Jantung • Pembedahan Katup Percutaneous 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan Permanen Defibrilator Jantung • Kardiomiopati Stadium Awal 	<ul style="list-style-type: none"> • Serangan Jantung • Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) • Operasi Penggantian Katup Jantung
✓ Penyakit Ginjal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengangkatan Satu Ginjal • Penyakit Ginjal Kronis 	Tidak Tersedia	Gagal Ginjal
✓ Penyakit Pembuluh Darah Otak (Stroke)	<ul style="list-style-type: none"> • Pembedahan Aneurisma Otak • Pemasangan <i>Cerebral Shunt</i> • Pembedahan untuk mengangkat Tumor Pituitari • Pembedahan <i>Subdural Hematoma</i> 	Pembedahan Arteri Karotis	<ul style="list-style-type: none"> • Stroke • Tumor Jinak Otak
✓ Penyakit Paru	<ul style="list-style-type: none"> • Asma Berat • Pemasangan <i>Veno-Cava Filter</i> 	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 Polis dan Ketentuan Khusus BCA Life Perlindungan Kritis Optima (BCA Life PELITA). Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
6. Produk asuransi ini adalah produk asuransi milik PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) serta bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT Bank Central Asia Tbk (BCA). BCA hanya bertindak sebagai pihak yang menawarkan produk asuransi BCA Life. Produk ini tidak dijamin oleh BCA dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan mengenai Lembaga Penjamin Simpanan. Nasabah setuju bahwa segala permasalahan/perselisihan yang timbul sehubungan dengan produk asuransi akan diselesaikan oleh Nasabah dengan BCA Life selaku pemilik produk asuransi tanpa melibatkan BCA.
7. BCA tidak bertanggung jawab atas segala informasi serta materi yang dimuat dalam dokumen pemasaran atau penawaran dari produk asuransi ini berikut setiap perubahannya atau dokumen lain yang secara resmi disetujui dan/atau dikeluarkan oleh BCA Life.
8. Penggunaan logo dan/atau atribut BCA lainnya dalam dokumen pemasaran (*marketing kit*) atau penawaran (apabila ada) hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama pemasaran asuransi antara BCA dengan BCA Life.
9. 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.
10. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk ini. Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk BCA Life Perlindungan Kritis Optima (BCA Life PELITA), dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.