



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

BCA Life Purna Medis Optima

Deskripsi Produk

Produk asuransi yang memberikan perlindungan jiwa sampai dengan usia Tertanggung 99 tahun dengan manfaat Perawatan Medis di Rumah Sakit dimulai sejak Tertanggung memasuki Usia Pensiun. Produk ini juga dilengkapi dengan manfaat Penebusan Polis (*Surrender*) selama Masa Pertanggungan dan manfaat akhir Masa Pertanggungan (*Maturity*).

Jenis Produk Asuransi Seumur Hidup Kombinasi

Mata Uang Rupiah (Rp)

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung

- Minimal : 21 tahun
- Maksimal : - 50 tahun untuk Usia Pensiun 55 tahun
- 55 tahun untuk Usia Pensiun 60 tahun

Uang Pertanggungan

- Rp 120 juta—Rp 600 Juta

Masa Pertanggungan

- Sampai dengan Tertanggung Mencapai Usia 99 tahun

Premi*)

- Mulai dari Rp 171.960,- / bulan

Frekuensi Pembayaran Premi

- Bulanan atau tahunan

Masa Pembayaran Premi

- 5—20 Tahun

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

Manfaat Asuransi

1. Manfaat sebelum Usia Pensiun

a. Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit

Penanggung akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan sesuai Data Polis dan pertanggungan akan berakhir apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit sebelum memasuki Usia Pensiun, berlaku setelah melewati 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 kepada Penerima Manfaat sebesar 200% (dua ratus persen) Uang Pertanggungan sesuai Data Polis dan pertanggungan akan berakhir apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebelum memasuki Usia Pensiun.

2. Manfaat sejak memasuki Usia Pensiun

a. Manfaat Perawatan Medis di Rumah Sakit

1). Penggantian Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit

Penanggung akan membayarkan manfaat santunan harian kepada Pemegang Polis apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit yang disebabkan oleh Sakit/Penyakit dan/atau Kecelakaan sejak memasuki Usia Pensiun, dengan masa Rawat Inap maksimal 120 (seratus dua puluh) hari dalam 1 (satu) tahun.

2). Penggantian Santunan Harian Unit Perawatan Intensif (ICU) di Rumah Sakit

- Penanggung akan membayarkan manfaat santunan harian kepada Pemegang Polis apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit yang disebabkan oleh Sakit/Penyakit dan/atau Kecelakaan sejak memasuki Usia Pensiun, dengan masa Rawat Inap maksimal 120 (seratus dua puluh) hari dalam 1 (satu) tahun.
- Dalam hal masa Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif (ICU) melebihi jumlah maksimal dalam satu tahun, maka kelebihan masa Rawat Inap tersebut akan diperhitungkan sebagai santunan harian Rawat Inap di Rumah Sakit.

3). Penggantian Biaya Pembedahan

Penanggung akan membayarkan manfaat penggantian biaya Pembedahan kepada Pemegang Polis sesuai kuitansi sampai batas maksimum per Ketidakmampuan apabila Tertanggung menjalani Pembedahan dan Rawat Inap di Rumah Sakit karena Sakit/Penyakit dan/atau Kecelakaan sejak memasuki Usia Pensiun.

Pertanggungan akan berakhir apabila seluruh manfaat Perawatan Medis yang dibayarkan oleh Penanggung telah mencapai total plafon manfaat Perawatan Medis sebagaimana plan yang dipilih.

b. Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit atau Kecelakaan

Penanggung akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan setelah dikurangi dengan manfaat Perawatan Medis yang telah dibayarkan (jika ada) apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Sakit/Penyakit atau Kecelakaan sejak memasuki Usia Pensiun dan pertanggungan menjadi berakhir.

3. Manfaat Hidup

a. Manfaat Akhir Masa Pertanggungan (*Maturity*)

Penanggung akan membayarkan manfaat akhir Masa Pertanggungan (*Maturity*) kepada Pemegang Polis sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan setelah dikurangi manfaat Perawatan Medis yang telah dibayarkan (jika ada) apabila Tertanggung masih hidup sampai dengan akhir Masa Pertanggungan dan pertanggungan menjadi berakhir.

b. Manfaat Penebusan Polis (*Surrender*)

Penanggung akan membayarkan manfaat akhir Masa Pertanggungan (*Maturity*) kepada Pemegang Polis sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan setelah dikurangi manfaat Perawatan Medis yang telah dibayarkan (jika ada) apabila Tertanggung masih hidup sampai dengan akhir Masa Pertanggungan dan pertanggungan menjadi berakhir.

Risiko

1

Klaim ditolak 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.

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk komponen biaya-biaya dan komisi bagi pihak Bank.

Ketentuan Underwriting

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

"Apakah Bapak/Ibu menyatakan bahwa Bapak/Ibu/pasangan 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 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."

Masa Tunggu (Waiting Period)

1. Masa Tunggu (Waiting Period) untuk klaim manfaat Perawatan Medis di Rumah Sakit adalah sampai dengan Tertanggung memasuki Usia Pensiun.
2. Masa Tunggu (Waiting Period) untuk klaim Meninggal Dunia sebelum Usia Pensiun karena Sakit/Penyakit adalah 180 (seratus delapan puluh) hari kalender terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal pemulihan Polis (Reinstatement) mana yang terjadi paling akhir.
3. Masa Tunggu (Waiting Period) untuk klaim tidak berlaku untuk peristiwa Meninggal Dunia karena terjadinya Kecelakaan.

Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions)

8 (delapan) kondisi Sakit/Penyakit yang diatur terkait Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing Conditions) adalah sebagai berikut: tumor ganas/kanker, stroke, kencing manis (diabetes mellitus), Penyakit jantung, Penyakit paru, Penyakit hati, Penyakit ginjal, HIV/AIDS.

Dalam hal sebelum Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement) mana yang terjadi paling akhir, Tertanggung terbukti mengalami Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing Conditions), maka Polis akan dibatalkan tanpa pengembalian Premi dan klaim akan ditolak.

Penebusan Polis (Surrender)

1. Pemegang Polis dapat mengajukan Penebusan Polis (Surrender) dengan mengisi Formulir Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi yang diserahkan kepada BCA Life dan melengkapi dokumen yang disyaratkan dalam formulir tersebut.
2. Dalam hal dilakukan Penebusan Polis (Surrender), Nilai Tunai yang terbentuk diperhitungkan dengan kewajiban-kewajiban dan manfaat yang sudah dibayarkan kepada Pemegang Polis, dan akan diberikan setelah Penanggung menyetujui permohonan Penebusan Polis (Surrender) yang diajukan oleh Pemegang Polis.
3. Nilai Tunai yang terbentuk mengacu pada Tabel Nilai Tunai yang tercantum pada Data Polis, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Jika permohonan Penebusan Polis (Surrender) dilakukan pada saat ulang tahun Polis, maka perhitungan Nilai Tunai yang terbentuk sesuai dengan Tabel Nilai Tunai;
 - b. Jika permohonan Penebusan Polis (Surrender) dilakukan tidak pada saat ulang tahun Polis, maka perhitungan Nilai Tunai akan dilakukan secara prorata dari Tabel Nilai Tunai.
4. Penebusan Polis (Surrender) mengakibatkan Polis berakhir dan permohonan Penebusan Polis (Surrender) tidak dapat ditarik kembali oleh Pemegang Polis.

Masa Pembayaran Premi

Frekuensi pembayaran Premi dapat dilakukan secara bulanan atau tahunan dengan ketentuan Masa Pembayaran Premi disesuaikan berdasarkan Usia Masuk Tertanggung, yaitu sebagai berikut:

Usia Masuk	Masa Bayar Premi
21—35 tahun	20 tahun
36—40 tahun	15 tahun
41—45 tahun	10 tahun
46—50 tahun	5 tahun
51—55 tahun*	5 tahun

*khusus Usia Pensiun 60 tahun

Pengecualian

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. Termasuk dalam Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing Conditions) dan Masa Tunggu (Waiting Period).
2. Tertanggung Meninggal Dunia secara langsung ataupun tidak langsung, baik seluruhnya maupun sebagian disebabkan karena:
 - a. Bunuh diri, percobaan bunuh diri, kesengajaan melukai diri sendiri, atau usaha sejenisnya yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk 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.
 - b. 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.
 - c. Penggunaan obat terlarang atau alkohol kecuali jika terbukti bahwa obat atau alkohol tersebut digunakan atas petunjuk Dokter.
 - d. Terinfeksi oleh HIV/AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV/AIDS.
 - e. Untuk manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan selama tahun pertama yang terjadi karena:
 - 1) 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 bertayar 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.
3. Manfaat penggantian santunan harian Rawat Inap di Rumah Sakit, penggantian Santunan Harian Kamar Unit Perawatan Intensif (ICU), dan penggantian biaya Pembedahan, yang disebabkan karena:
- a. Cedera Tubuh atau Penyakit yang disebabkan karena 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.
 - b. Kesengajaan melukai diri sendiri atau percobaan bunuh diri, baik dalam keadaan waras atau tidak waras atau Cedera Tubuh yang diderita sebagai akibat dari kesengajaan yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk (disuruh lakukan) oleh mereka yang berkepentingan dalam asuransi ini berdasarkan keterangan dari pihak yang berwenang dan/atau Dokter yang menangani Tertanggung.
 - c. Tertanggung menderita gangguan mental dan gangguan sistem syaraf.
 - d. Penyakit menular seksual.
 - e. Perawatan atas kondisi yang disebabkan akibat penggunaan obat terlarang atau alkohol kecuali jika terbukti bahwa obat atau alkohol tersebut digunakan atas petunjuk Dokter.
 - f. Pemeriksaan kehamilan, pengobatan infertilitas (ketidaksuruban), pemasangan alat-alat kontrasepsi, kehamilan termasuk melahirkan, operasi caesar, aborsi, keguguran, dan segala bentuk komplikasinya.
 - g. Setiap perawatan atau pengobatan gigi, termasuk bedah mulut, pemeriksaan mata atau kelainannya, Pembedahan kosmetik, Pembedahan plastik, anti-aging treatment, penurunan/penaikan berat badan atau eating disorder kecuali perawatan atau pengobatan tersebut terjadi sebagai akibat dari Cedera Tubuh karena Kecelakaan.
 - h. Perawatan Rumah Sakit untuk pemeriksaan kesehatan rutin atau periodik tanpa indikasi adanya gangguan kesehatan.
 - i. Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh atau sebagai akibat langsung ataupun tidak langsung dari infeksi virus HIV/AIDS.
 - j. Radio Ionisasi atau kontaminasi oleh radio aktif dan setiap bahan-bahan nuklir atau limbah nuklir dari proses fusi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir.
 - k. 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.
 - l. Keterlibatan Tertanggung sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam penerbangan:
 - i. Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, atau
 - ii. Dengan menggunakan helikopter.

Persyaratan dan Tata Cara

Usia Masuk Pemegang Polis

- Minimum : 21 tahun
- Maksimum : 55 tahun

Usia Masuk Tertanggung

- Minimum : 21 tahun
- Maksimum : 50 tahun untuk Usia Pensiun 55 tahun
: 55 tahun untuk Usia Pensiun 60 tahun

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

Usia Pensiun Tertanggung yang dapat dipilih adalah sebagai berikut:

- 55 tahun
- 60 tahun

Ketentuan pemilihan Usia Pensiun:

- Tertanggung dengan Usia masuk 21—50 tahun dapat memilih Usia Pensiun 55 atau 60 tahun.
- Tertanggung dengan Usia masuk 51—55 tahun hanya dapat memilih Usia Pensiun 60 tahun.

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 kepesertaan atas produk asuransi ini.

Contact Center HALO BCA 1 500 888
(06.00 - 22.00 WIB)

Email customer@bcalife.co.id

Telp (021) 21 888 000

Situs www.bcalife.co.id

Surat
PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)
Chase Plaza Lt. 22
Jl. Jend. Sudirman Kav. 21
Jakarta Selatan 12920

Jam Operasional
Kantor Pusat BCA Life
Senin – Jumat, 08.30 – 17.30 WIB

Simulasi



Nama Tertanggung	Agustina
Jenis Kelamin	Wanita
Usia	35 tahun
Masa Pembayaran Premi	20 tahun
Plan yang dipilih	Plan 3

Frekuensi Pembayaran Premi	Bulanan
Premi	Rp718.560,-
Tanggal Mulai Asuransi	1 Januari 2019
Usia Pensiun	55 tahun

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Plan 3
1. Manfaat sebelum Usia Pensiun	
a. Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit	Rp360.000.000
b. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp720.000.000
2. Manfaat sejak memasuki Usia Pensiun	
a. Manfaat Perawatan Medis di Rumah Sakit	Rp750.000 / hari
1) Penggantian Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit (maks. 120 hari per tahun)	
2) Penggantian Santunan Harian Unit Perawatan Intensif (ICU) (maks. 30 hari per tahun)	Rp1.500.000 / hari
3) Penggantian Biaya Pembedahan (maks. per Ketidakmampuan)	Rp9.000.000
Total Plafon Manfaat Perawatan Medis (Uang Pertanggungan)	Rp360.000.000
b. Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit atau Kecelakaan	100% Uang Pertanggungan dikurangi manfaat Perawatan Medis yang telah dibayarkan (jika ada)
3. Manfaat Hidup	
a. Manfaat Akhir Masa Pertanggungan (<i>Maturity</i>)	100% Uang Pertanggungan dikurangi manfaat Perawatan Medis yang telah dibayarkan (jika ada)
b. Manfaat Penebusan Polis (<i>Surrender</i>)	Manfaat sebesar Nilai Tunai yang terbentuk sesuai Data Polis setelah dikurangi manfaat Perawatan Medis yang telah dibayarkan (jika ada)

Catatan:
 Untuk manfaat Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit sebelum Usia Pensiun, berlaku Masa Tunggu (*Waiting Period*) selama 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (*Reinstatement*), mana yang terjadi paling akhir.

Ilustrasi

- Sebelum Usia Pensiun
 - Apabila Ibu Agustina Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit:
 - Pada tanggal 17 Maret 2019, maka klaim tidak dibayarkan karena masih termasuk dalam Masa Tunggu (*Waiting Period*) klaim Meninggal Dunia sebelum Usia Pensiun karena Sakit / Penyakit dan pertanggungan berakhir.
 - Pada tanggal 17 September 2019, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi 100% Uang Pertanggungan sebesar Rp 360.000.000,- kepada Penerima Manfaat yang ditunjuk dan pertanggungan berakhir.
 - Apabila Ibu Agustina Meninggal Dunia karena Kecelakaan:
 - Pada tanggal 17 Maret 2019, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi 200% Uang Pertanggungan sebesar Rp 720.000.000,- kepada Penerima Manfaat yang ditunjuk dan pertanggungan berakhir.
 - Pada tanggal 17 September 2019, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi 200% Uang Pertanggungan sebesar Rp 720.000.000,- kepada Penerima Manfaat yang ditunjuk dan pertanggungan berakhir.
- Sejak memasuki Usia Pensiun
 - Manfaat Perawatan Medis di Rumah Sakit

Apabila pada usia 57 tahun Ibu Agustina dirawat di Rumah Sakit disebabkan penyakit selama 3 hari di ICU dan 10 hari di kamar inap. Ibu Agustina perlu dilakukan tindakan pembedahan dengan biaya sebesar Rp 10.000.000,-, maka akan dibayarkan manfaat sebagai berikut:

 - Santunan Biaya Harian Rawat Inap Rumah Sakit sebesar $10 \times \text{Rp } 750.000,- = \text{Rp } 7.500.000,-$;
 - Santunan Harian Unit Perawatan Intensif (ICU) sebesar $3 \times \text{Rp } 1.500.000,- = \text{Rp } 4.500.000,-$;
 - Manfaat Biaya Penggantian Biaya Pembedahan sebesar Rp 9.000.000,-.
 - Apabila pada usia 61 tahun Ibu Agustina Meninggal Dunia karena sakit / Penyakit atau Kecelakaan dan telah menerima manfaat Perawatan Medis pada poin 2.a Manfaat Asuransi ini, maka akan dibayarkan manfaat sebesar Rp 360.000.000,- dikurangi Rp 21.000.000,-, yaitu menjadi sebesar Rp 339.000.000,-.
- Manfaat Hidup
 - Apabila Ibu Agustina masih hidup sampai dengan usia 99 tahun maka Ibu Agustina akan mendapatkan manfaat akhir Masa Pertanggungan (*Maturity*) sebesar Rp 360.000.000,- dikurangi manfaat Perawatan Medis yang telah di bayarkan pada poin 2.a Manfaat Asuransi ini, yaitu menjadi sebesar Rp 339.000.000,-.
 - Apabila Ibu Agustina hidup sampai dengan usia 99 tahun dan tidak ada klaim manfaat Perawatan Medis, seperti pada poin 2.a Manfaat Asuransi ini, maka akan dibayarkan manfaat akhir Masa Pertanggungan (*Maturity*) sebesar Rp 360.000.000,-.
 - Apabila Ibu Agustina melakukan Penebusan Polis (*Surrender*) pada akhir Tahun Polis ke-25 dan telah menerima manfaat Perawatan Medis pada poin 2.a Manfaat Asuransi ini, maka akan dibayarkan Nilai Tunai sebesar Rp 98.232.030,- (sesuai dengan Tabel Nilai Tunai di dalam Polis yang telah diperhitungkan manfaat Perawatan Medis).

Informasi Tambahan

1 Definisi-definisi Penting:

- a. **Pemegang Polis** adalah Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
- b. **Penanggung** adalah PT. Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- 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.
- 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.
- h. **Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing Condition)** adalah Keberadaan dari setiap tanda-tanda atau gejala-gejala yang telah mendapat perawatan, pengobatan, konsultasi, saran atau diagnosis yang ditegakkan atau diterima oleh Tertanggung sebelum 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 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. Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis; atau
- c. Pemegang Polis mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung; atau
- d. Pemegang Polis mengajukan Penebusan Polis (*Surrender*) kepada Penanggung; atau
- e. Rekening Dana ditutup dan tidak terdapat perubahan Rekening Dana sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang (*Grace Period*); atau
- f. Seluruh Kartu Kredit ditutup; 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; atau
- i. Seluruh manfaat Perawatan Medis yang dibayarkan oleh Penanggung telah mencapai total plafon manfaat Perawatan Medis sebagaimana plan yang dipilih.

7 Prosedur pembayaran manfaat akhir Masa Pertanggungan (*Maturity*)

Manfaat akhir Masa Pertanggungan (*Maturity*) sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Manfaat Asuransi akan dibayarkan pada saat Tertanggung mencapai usia 99 tahun ke rekening yang didaftarkan oleh Pemegang Polis dengan kondisi Polis masih aktif dan Tertanggung masih hidup sampai dengan akhir Masa Pertanggungan. Manfaat akhir Masa Pertanggungan (*Maturity*) akan dibayarkan dalam waktu maksimal 6 (enam) hari kerja setelah Formulir Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi diserahkan kepada BCA Life. BCA Life akan mengirimkan surat Informasi Berakhirnya Masa Pertanggungan Polis Asuransi (*Maturity*) pada saat Tanggal Berakhir Asuransi dan surat pemberitahuan setelah manfaat akhir Masa Pertanggungan (*Maturity*) berhasil dibayarkan.

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. Dokumen untuk klaim Meninggal Dunia, kelengkapan dokumen yang dibutuhkan adalah 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.
- ii. Dokumen untuk klaim penggantian santunan harian Rawat Inap di Rumah Sakit, santunan harian Unit Perawatan Intensif (ICU), dan biaya Pembedahan kelengkapan dokumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:
- I) "Formulir Klaim Rawat Inap dan Pembedahan" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - II) "Formulir Klaim Rawat Inap dan Pembedahan" 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) Asli atau fotokopi yang dilegalisir kuitansi biaya Perawatan Medis dan rincian pelayanan kesehatan;
 - V) Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada);
 - VI) 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. Dokumen klaim tersebut 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.
- c. Dokumen klaim yang dapat diterima hanya dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris
- d. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungkan serta berhak meminta dokumen lain selain yang disebutkan pada poin a Prosedur Klaim ini, yang dianggap perlu menurut Penanggung dalam mengambil keputusan klaim sesuai dengan jenis klaim dari Tertanggung. Dokumen lain tersebut harus:
- I) Relevan dengan pertanggungkan,
 - II) Wajar dalam proses penyelesaian klaim, dan
 - III) 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.
- e. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan termasuk dalam Pengecualian 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.
- f. Klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim sesuai poin a:
- I) Dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari kerja untuk klaim penggantian santunan harian Rawat Inap, penggantian santunan harian Unit Perawatan Intensif (ICU) dan penggantian biaya Pembedahan; dan dalam waktu maksimal 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap, tidak diperlukan investigasi, dan disetujui oleh Penanggung.
 - II) Bila diperlukan investigasi, maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap dan disetujui oleh Penanggung.

Prosedur Klaim

dalam Rupiah (Rp'000)

No.	Deskripsi	Jenis Plan				
		1	2	3	4	5
	Uang Pertanggungkan	120.000	240.000	360.000	480.000	600.000
1.	Manfaat sebelum Usia Pensiun					
	a. Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit	100% Uang Pertanggungkan				
	b. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan	200% Uang Pertanggungkan				
2.	Manfaat sejak memasuki Usia Pensiun					
	a. Manfaat Perawatan Medis di Rumah Sakit					
	1) Penggantian Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit (maks. 120 hari per tahun)	250	500	750	1.000	1.500
	2) Penggantian Santunan Harian Unit Perawatan Intensif (ICU) (maks. 30 hari per tahun)	500	1.000	1.500	2.000	2.000
	3) Penggantian Biaya Pembedahan (maks. per Ketidakmampuan)	3.000	6.000	9.000	12.000	15.000
	Total Plafon Manfaat Perawatan Medis	120.000	240.000	360.000	480.000	600.000
	b. Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit / Penyakit atau Kecelakaan	100% Uang Pertanggungkan dikurangi manfaat Perawatan Medis yang telah dibayarkan				
3.	Manfaat Hidup					
	a. Manfaat Akhir Masa Pertanggungkan (<i>Maturity</i>)	100% Uang Pertanggungkan dikurangi manfaat Perawatan Medis yang telah dibayarkan				
	b. Manfaat Penebusan Polis (<i>Surrender</i>)	Manfaat sebesar Nilai Tunai yang terbentuk sesuai Data Polis setelah dikurangi terlebih dahulu dengan manfaat Perawatan Medis yang telah dibayarkan (jika ada)				

Catatan:

- 1) Pilihan Usia Pensiun yang dapat dipilih:
 1. 55 tahun; atau
 2. 60 tahun.
- 2) Manfaat Perawatan Medis yang telah dibayarkan akan mengurangi besarnya Uang Pertanggungkan.

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. 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.
4. BCA tidak bertanggung jawab atas segala informasi serta materi yang dimuat dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan dari produk asuransi ini berikut setiap perubahannya atau dokumen lain yang secara resmi disetujui dan/atau dikeluarkan oleh BCA Life.
5. Penggunaan logo dan/atau atribut BCA lainnya dalam dokumen pemasaran (marketing kit) lainnya (apabila ada) hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama pemasaran asuransi antara BCA dengan BCA Life.
6. BCA Life dapat menolak permohonan pengajuan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
7. Pemegang Polis wajib membaca dengan teliti dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

 Contact Center	: HALO BCA 1 500 888	 Surat	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) Chase Plaza Lt. 22 Jl. Jend. Sudirman Kav. 21 Jakarta Selatan 12920
 Email	: customer@bcalife.co.id	 Walk In	: Kantor Pusat BCA Life Senin – Jumat (Hari Kerja), 08.30 – 17.30 WIB
 Telp	: (021) 21 888 000		
 Situs	: www.bcalife.co.id		