



**BCA**life  
*senantiasa melindungi anda*

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK  
& LAYANAN UMUM**

**BCA Life Bima Proteksi Kesehatanku**

## Deskripsi Produk

Produk asuransi kesehatan dengan manfaat santunan harian Rawat Inap di Rumah Sakit dan tambahan santunan duka Meninggal Dunia karena sakit /Penyakit atau Kecelakaan.

Jenis Produk Asuransi Kesehatan (Santunan Harian Rawat Inap) Mata Uang Rupiah (Rp)

## Fitur Utama Asuransi Jiwa

### Usia Masuk Tertanggung

- 6 bulan—17 tahun (anak) dan 8—59 tahun (dewasa)

### Uang Pertanggungan

- Rp 10 juta—Rp 37,5 juta

### Masa Pertanggungan

- 10 tahun

### Masa Pembayaran Premi

- 8 tahun

### Premi\*)

- Mulai dari Rp 69.400,- / bulan

### Frekuensi Pembayaran Premi

- Bulanan atau tahunan

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

## Manfaat Asuransi

### 1. Penggantian santunan harian Rawat Inap di Rumah Sakit.

Penanggung akan membayarkan manfaat santunan harian kepada Pemegang Polis, apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap yang disebabkan oleh sakit /Penyakit dan/atau Kecelakaan dalam jumlah santunan maksimal 60 (enam puluh) hari per tahun.

### 2. Santunan duka Meninggal Dunia karena sakit /Penyakit atau Kecelakaan

- Pada tahun pertama sejak Tanggal Mulai Asuransi, Penanggung akan mengembalikan 100% (seratus persen) Premi yang telah diterima oleh Penanggung dari Pemegang Polis kepada Penerima Manfaat jika Tertanggung Meninggal Dunia karena sakit /Penyakit atau Penanggung akan membayar 50 (lima puluh) kali santunan harian Rawat Inap kepada Penerima Manfaat jika Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan.
- Pada tahun kedua dan seterusnya sejak Tanggal Mulai Asuransi, Penanggung akan membayarkan 50 (lima puluh) kali santunan harian Rawat Inap kepada Penerima Manfaat jika Tertanggung Meninggal Dunia karena sakit /Penyakit maupun kecelakaan.

## 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.

## Ketentuan Underwriting

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

"Apakah Bapak/Ibu menyatakan bahwa saat ini Bapak/Ibu/pasangan dan/atau anak Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani, dan tidak pernah mendapatkan diagnosis atau disarankan untuk menjalani perawatan medis, pengobatan atau operasi untuk Tumor Ganas/Kanker, Stroke, Kencing Manis (diabetes mellitus), HIV-AIDS, Penyakit jantung, 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 antara lain:

- Biaya Akuisisi
- Telemarketing
- Pemeliharaan Polis
- Biaya Komisi

## Pengecualian

### Penanggung berhak menolak membayar klaim untuk apabila terjadi kejadian dibawah ini :

- Termasuk dalam Pre-existing Conditions sesuai Pasal 10 Ketentuan Khusus Polis ini dan Masa Tunggu sesuai Pasal 11 Ketentuan Khusus Polis ini.
- Manfaat santunan harian Rawat Inap apabila terjadi karena:
  - Cedera Tubuh, sakit yang disebabkan oleh pemogokan, kerusuhan atau huru-hara, pemberontakan atau perang, atau segala tindakan perang (baik dinyatakan atau tidak), termasuk tindakan melanggar hukum atau tindakan terorisme, baik berperan aktif maupun tidak aktif;
  - 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;
  - Gangguan yang berhubungan dengan kondisi mental, Penyakit menular seksual;
  - Tertanggung berada di bawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkotika, baik disengaja maupun tidak disengaja;
  - Pemeriksaan kehamilan, pengobatan infertilitas (ketidaksuburan), pemasangan alat-alat kontrasepsi, kehamilan termasuk melahirkan, operasi caesar, aborsi, keguguran dan segala bentuk komplikasinya;
  - Setiap perawatan/pengobatan gigi, termasuk bedah mulut, pemeriksaan mata atau kelainannya, bedah kosmetik atau bedah plastik, kecuali perawatan/pengobatan tersebut dilakukan untuk memperbaiki Cedera Tubuh yang ditanggung dalam Polis;
  - Setiap perawatan/pengobatan atau pembedahan untuk kelainan bawaan (termasuk Phymosis, Hernia), sunat atau sterilisasi atau cuci darah (haemodialisa);
  - Perawatan Rumah Sakit untuk pemeriksaan kesehatan rutin atau periodik tanpa indikasi adanya gangguan kesehatan;
  - Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh atau sebagai akibat langsung ataupun tidak langsung dari infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus)/AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome);
  - 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 olah raga yang membahayakan atau olah raga lain yang mengandung risiko yaitu bela diri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arung jeram, base atau bungee jumping, hot poling, olah raga musim dingin dan/ atau yang melibatkan es atau salju, adu kecepatan kendaraan (baik bermotor atau tidak), bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak), terbang layang dan/ atau olah raga dirgantara lainnya, melakukan penerbangan atau aktivitas di udara;
  - l. Keterlibatan Tertanggung sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam pesawat terbang:
    - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, atau
    - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (Commercial Passenger Airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur (charter flight), atau
    - Dengan menggunakan helikopter.
3. Manfaat Meninggal Dunia karena sakit /Penyakit apabila terjadi karena:
- a. Bunuh diri atau usaha sejenisnya, percobaan bunuh diri yang direncanakan baik dalam keadaan waras atau tidak waras, atau upaya-upaya melukai diri sendiri yang mengakibatkan meninggalnya Tertanggung berdasarkan keterangan dari pihak yang berwenang dan/atau Dokter yang menangani Tertanggung, atau eksekusi hukuman mati oleh Pengadilan apabila terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi;
  - b. Keikutsertaan dalam tindakan yang tidak sah atau tindakan kriminal atau perbuatan kejahatan yang dilakukan oleh Tertanggung atau Pemegang Polis atau orang/pihak yang berkepentingan dalam asuransi, dan/atau Tertanggung bertindak melawan hukum Negara di mana tindakan tersebut dilakukan;
  - 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.
4. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan apabila terjadi karena:
- a. Keterlibatan Tertanggung dalam aktivitas atau olah raga yang membahayakan atau olah raga lain yang mengandung risiko yaitu bela diri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arung jeram, base atau bungee jumping, hot poling, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, adu kecepatan kendaraan (baik bermotor atau tidak), bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak), terbang layang dan/atau olah raga dirgantara lainnya, melakukan penerbangan atau aktivitas di udara;
  - 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. Cedera Tubuh, sakit yang disebabkan oleh pemogokan, kerusuhan atau huru hara, pemberontakan atau perang, atau segala tindakan perang (baik dinyatakan atau tidak), termasuk tindakan melanggar hukum atau tindakan terorisme, baik berperan aktif maupun tidak aktif;
  - d. Gangguan yang berhubungan dengan kondisi mental, Penyakit menular seksual;
  - e. Tertanggung berada di bawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkotika, baik disengaja maupun tidak disengaja;
  - f. Keterlibatan Tertanggung sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam pesawat terbang:
    - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, atau
    - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (Commercial Passenger Airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur (charter flight), atau
    - Dengan menggunakan helikopter.

## Persyaratan dan Tata Cara

### Usia Masuk Pemegang Polis

- Minimum : 21 tahun
- Maksimum : 59 tahun

### Usia Masuk Tertanggung

- Minimum : 6 bulan—17 tahun
- Maksimum : 18—59 tahun

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

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

**Pemegang Polis** pemilik Tabungan BCA.

**Pemegang Polis** harus menjadi Tertanggung terlebih dahulu.

**Tertanggung** adalah bisa sekaligus Pemegang Polis atau merupakan pasangan yang sah atau anak yang sah dari Pemegang Polis yang merujuk pada ketentuan hukum dan perundang-undangan Republik Indonesia.

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

	<b>Contact Center</b>	HALO BCA 1 500 888 (06.00 - 22.00 WIB)
	<b>Email</b>	customer@bcalife.co.id
	<b>Telp</b>	(021) 21 888 000
	<b>Situs</b>	www.bcalife.co.id

	<b>Surat</b>
	PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) Chase Plaza Lt. 22 Jl. Jend. Sudirman Kav. 21 Jakarta Selatan 12920
	<b>Jam Operasional</b>
	Kantor Pusat BCA Life Senin – Jumat, 08.30 – 17.30 WIB

## Simulasi



<b>Nama Tertanggung</b>	Ari
<b>Jenis Kelamin</b>	Pria
<b>Usia</b>	26 tahun
<b>Masa Pertanggung</b>	10 tahun

<b>Plan yang dipilih</b>	Plan A
<b>Frekuensi Pembayaran Premi</b>	Tahunan
<b>Premi</b>	Rp619.000,-
<b>Tanggal Mulai Asuransi</b>	16 Oktober 2021

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Plan A
Penggantian santunan harian Rawat Inap di Rumah Sakit per hari maksimal 60 hari per tahun	200.000
Santunan duka Meninggal Dunia karena sakit /Penyakit:	
a. Tahun ke-1	100% Premi yang telah dibayarkan
b. Tahun ke-2 dan seterusnya	10.000.000
Santunan duka Meninggal Dunia karena Kecelakaan	10.000.000

## Ilustrasi

- Apabila Bapak Ari mengajukan klaim:
  - Pada tanggal 17 April 2022, Bapak Ari dirawat di Rumah Sakit akibat sakit yang baru diderita dan tidak termasuk 17 kondisi sakit /Penyakit selama 5 hari, maka Penanggung akan membayarkan manfaat santunan harian sebesar  $5 \times \text{Rp. } 200,000 = \text{Rp. } 1,000,000,-$  kepada Bapak Ari.
  - Pada tanggal 17 Juni 2022, Bapak Ari dirawat di Rumah Sakit akibat sakit yang termasuk Pre-existing Conditions selama 5 hari, maka Penanggung tidak membayarkan manfaat santunan harian kepada Bapak Ari karena masa tunggu 12 (dua belas) bulan.
  - Pada tanggal 1 Januari 2022, Bapak Ari dirawat di Rumah Sakit akibat sakit yang termasuk 7 sakit /Penyakit yang tercantum dalam Simple Health Declaration, terbukti telah diderita sebelum 16 Oktober 2017, dan Pre-existing Conditions selama 5 hari, maka Penanggung membatalkan Polis tanpa pengembalian Premi dan tidak membayarkan manfaat santunan harian kepada Bapak Ari.
- Apabila Penerima Manfaat dari Bapak Ari mengajukan klaim:
  - Pada tanggal 10 Oktober 2022 Bapak Ari mengalami risiko Meninggal Dunia karena sakit yang tidak termasuk dalam 7 sakit /Penyakit yang terdapat dalam SHD, maka Penanggung akan membayarkan manfaat santunan duka sebesar jumlah Premi yang telah dibayarkan oleh Bapak Ari dan dibayarkan kepada Penerima Manfaat yang telah ditunjuk oleh Bapak Ari.
  - Pada tanggal 1 Januari 2023 Bapak Ari mengalami risiko Meninggal Dunia karena sakit yang tidak termasuk dalam 7 sakit /Penyakit yang terdapat dalam SHD, maka Penanggung akan membayarkan manfaat santunan duka sebesar Uang Pertanggungan Rp 10.000.000,- kepada Penerima Manfaat yang telah ditunjuk oleh Bapak Ari.
  - Pada tanggal 1 Desember 20 Bapak Ari mengalami risiko Meninggal Dunia karena Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat santunan duka sebesar Uang Pertanggungan Rp 10.000.000,- kepada Penerima Manfaat yang telah ditunjuk oleh Bapak Ari.

## Informasi Tambahan

### 1 Definisi-definisi Penting:

- Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
- Penanggung adalah PT. Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- Tertanggung adalah orang yang mempunyai keterikatan asuransi dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan per tanggungan berdasarkan Polis dan namanya tercantum dalam Data Polis.
- 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.
- Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*) adalah 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal Polis diterima. Pemegang Polis berhak untuk membatalkan Polis dengan tetap mendapatkan hak untuk menerima pengembalian Premi yang telah didebet tanpa dipotong biaya apapun. Pengembalian Premi akan dilakukan ke nomor rekening Tabungan BCA yang digunakan untuk pendebitan Premi.
- Meninggal Dunia adalah keadaan dimana fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernapasan Tertanggung telah berhenti secara permanen, atau keadaan dimana terjadi kematian batang otak Tertanggung yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter mengenai hal tersebut dan bukti surat kematian Tertanggung yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang.
- Penyakit adalah kondisi fisik yang ditandai dengan adanya penyimpangan patologis atau penyimpangan dari kondisi kesehatan normal.
- Kecelakaan adalah 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.

2 Metode pembayaran premi dilakukan melalui Autodebet Rekening Tabungan BCA milik Pemegang Polis.

3 Ruang lingkup pertanggungan berlaku di seluruh dunia.

4 Masa Tenggang pembayaran Premi (*Grace Period*) adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.

5 Pertanggungan asuransi akan berakhir apabila terjadi peristiwa-peristiwa berikut (mana yang lebih dulu terjadi):

- Tertanggung Meninggal Dunia; atau
- Pada Tanggal Berakhir Asuransi sesuai yang tercantum dalam Data Polis; atau
- Pemegang Polis mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung; atau
- Rekening Tabungan BCA yang tercantum dalam Data Polis ditutup; atau

- e. Premi tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang; atau
- f. Penanggung mengakhiri pertanggungan sesuai dengan ketentuan yang ada di dalam Polis.

## 6 Pemulihan Polis (Reinstatement)

- a. Jika pengajuan Pemulihan Polis (Reinstatement) diterima oleh Penanggung kurang dari atau sama dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Polis Tidak Aktif (Lapse), maka Pemulihan Polis (Reinstatement) akan dilakukan langsung tanpa ada tambahan proses selama Premi sudah diterima oleh Penanggung.
- b. Jika pengajuan Pemulihan Polis (Reinstatement) diterima oleh Penanggung lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender tetapi kurang dari atau sama dengan 6 (enam) bulan sejak Polis Tidak Aktif (Lapse), maka proses Pemulihan Polis (Reinstatement) akan dilakukan dengan proses verifikasi data kembali.
- c. Jika pengajuan Pemulihan Polis (Reinstatement) diterima oleh Penanggung lebih dari 6 (enam) bulan sejak Polis Tidak Aktif (Lapse), maka Pemulihan Polis (Reinstatement) tidak dapat dilakukan.
- d. Tidak diperkenankan untuk mengubah jenis plan (upgrade atau downgrade) pada saat proses Pemulihan Polis (Reinstatement).

## 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
    - "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
    - "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
    - Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku;
    - Fotokopi identitas diri Pihak Yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku;
    - Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah;
    - Asli Polis asuransi atau Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian jika Polis asuransi hilang;
    - Asli atau fotokopi yang di legalisir Surat Keterangan Kematian dari instansi kesehatan;
    - Asli atau fotokopi yang di legalisir Surat Keterangan Kematian dari kelurahan atau catatan sipil;
    - Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
    - Fotokopi Buku Tabungan atau rekening koran 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 Rawat Inap
    - "Formulir Klaim Meninggal Dunia" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
    - "Formulir Klaim Rawat Inap dan Pembedahan" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim
    - "Formulir Klaim Rawat Inap dan Pembedahan" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter.
    - Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku.
    - Asli atau fotokopi legalisir kuitansi biaya perawatan medis dan rincian pelayanan kesehatan.
    - Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada).
    - Fotokopi buku tabungan atau rekening koran yang memuat informasi nomor rekening Pemegang Polis dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran manfaat asuransi.

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.
- b. Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.
- c. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungkan serta berhak meminta dokumen lain, selain yang disebutkan pada poin i dan ii 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 kronologis Kecelakaan, kuesioner sakit/ Penyakit, laporan operasi, laporan dari KBRI jika Meninggal Dunia di luar negeri.
- d. 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.
- e. Klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim sesuai poin 1:
  1. Dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari kerja untuk Rawat Inap dan dalam waktu maksimal 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap dan tidak diperlukan investigasi dan disetujui oleh Penanggung.
  2. Bila diperlukan investigasi, maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap dan disetujui oleh Penanggung

## Tabel Manfaat sesuai dengan Plan yang dipilih

Plan	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
<b>Jenis Manfaat</b>				
Penggantian santunan harian Rawat Inap di Rumah Sakit maksimal 60 hari per tahun	200.000	300.000	500.000	750.000
Santunan duka Meninggal Dunia karena sakit / Penyakit:	100% Premi yang telah dibayarkan			
a. Tahun ke-1				
b. Tahun ke-2 dan seterusnya	10.000.000	15.000.000	25.000.000	37.500.000
Santunan duka Meninggal Dunia karena Kecelakaan	10.000.000	15.000.000	25.000.000	37.500.000

## Disclaimer

1. PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
2. Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. BCA Life dapat menolak permohonan pengajuan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
4. Definisi dan keterangan lebih lengkap, termasuk cara memperoleh informasi mengenai syarat dan ketentuan, dapat dipelajari pada Polis yang akan diterbitkan oleh BCA Life untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.
5. Penjelasan manfaat produk secara lengkap mengacu pada Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis Bima Proteksi Kesehatanku. 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 AsiaTbk ("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.

 Contact Center	: HALO BCA 1 500 888	 Situs	: <a href="http://www.bcalife.co.id">www.bcalife.co.id</a>
 Email	: <a href="mailto:customer@bcalife.co.id">customer@bcalife.co.id</a>	 Walk in	: Kantor Pusat BCA Life
 Surat	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) Chase Plaza Lt. 22 Jl. Jend. Sudirman Kav. 21 Jakarta Selatan 12920		: 08:30-17:30 WIB Setiap hari kerja, Senin-Jumat