



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

Bima Proteksi Kesehatanku

Deskripsi Produk

Produk asuransi kesehatan dengan manfaat santunan harian Rawat Inap di Rumah Sakit dan 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 18—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 72.900,- / 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. Manfaat 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 dengan maksimum masa Rawat Inap 60 (enam puluh) hari kalender per tahun.

2. Manfaat 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.

*) Manfaat santunan harian Rawat Inap yang telah dibayarkan tidak akan mengurangi besarnya manfaat santunan duka Meninggal Dunia karena sakit /Penyakit maupun Kecelakaan.

Risiko

- 1 Klaim ditolak karena terjadinya risiko yang 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.
- 3 Pembatalan sepihak /ditutup oleh Penanggung tanpa pengembalian Premi dan klaim tidak dibayarkan akibat pernyataan yang diberikan tidak benar.

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 Operasional
- Telemarketing
- Pemeliharaan Polis
- Biaya Komisi bagi pihak bank

Masa Tunggu (Waiting Period)

- Masa Tunggu selama 30 (tiga puluh) hari kalender untuk klaim Rawat Inap karena sakit /Penyakit apa pun yang baru diderita setelah Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (*Reinstatement*), mana yang terjadi paling akhir.
- Khusus untuk 17 kondisi sakit /Penyakit yang tercantum pada Polis, masa tunggu selama 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Mulai Asuransi dimana Penyakit tersebut baru diderita setelah Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (*Reinstatement*), mana yang terjadi paling akhir.
- Tidak ada Masa Tunggu untuk klaim Rawat Inap maupun Meninggal Dunia karena Kecelakaan.

Pengecualian

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

1. Termasuk dalam Pre-existing Conditions dan Masa Tunggu.
2. Manfaat santunan harian Rawat Inap tidak akan dibayarkan dalam hal terpenuhinya satu atau lebih kondisi berikut ini:
 - a. 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;
 - 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. Gangguan yang berhubungan dengan kondisi mental, Penyakit menular seksual;

- d. Tertanggung berada di bawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkotika, baik disengaja maupun tidak disengaja;
 - e. Pemeriksaan kehamilan, pengobatan infertilitas (ketidaksuburan), pemasangan alat-alat kontrasepsi, kehamilan termasuk melahirkan, operasi caesar, aborsi, keguguran dan segala bentuk komplikasinya;
 - f. 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;
 - g. Setiap perawatan/pengobatan atau pembedahan untuk kelainan bawaan (termasuk Phymosis, Hernia), sunat atau sterilisasi atau cuci darah (haemodialisa);
 - 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 (Human Immunodeficiency Virus)/AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome);
 - 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 olah raga yang membahayakan atau olah raga lain yang mengandung risiko yaitu bela diri, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arung jeram, base atau bungee jumping, 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), terjun payung, terbang layang dan/ atau olah raga/permainan 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 tidak akan dibayarkan dalam hal terpenuhinya satu atau lebih kondisi berikut ini:
- 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 tidak akan dibayarkan dalam hal terpenuhinya satu atau lebih kondisi berikut ini:
- a. Keterlibatan Tertanggung dalam aktivitas atau olah raga yang membahayakan atau olah raga lain yang mengandung risiko yaitu bela diri, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arung jeram, base atau bungee jumping, 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), terjun payung, terbang layang dan/atau olah raga/permainan 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 diwajibkan menjadi Tertanggung terlebih dahulu sebelum mengikutsertakan pasangan dan/atau anak.

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

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

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@bcallife.co.id		
 Website	www.bcallife.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	Ari	Plan yang dipilih	Plan A
Jenis Kelamin	Pria	Frekuensi Pembayaran Premi	Tahunan
Usia	27 tahun	Premi	Rp650.000,-
Masa Pertanggung	10 tahun	Tanggal Mulai Asuransi	16 Oktober 2023

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Plan A
Manfaat santunan harian Rawat Inap di Rumah Sakit maksimum 60 hari per tahun	200.000
Manfaat 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
Manfaat santunan duka Meninggal Dunia karena Kecelakaan	10.000.000

Ilustrasi

- Apabila Bapak Ari mengajukan klaim:
 - Pada tanggal 17 April 2024, 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 2024, 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 2024, 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 2023, 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 2024 (tahun ke-1 Polis) Bapak Ari mengalami risiko Meninggal Dunia karena sakit yang tidak termasuk dalam 7 sakit /Penyakit yang terdapat dalam *Simple Health Declaration*, 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 2025 (tahun ke-2 Polis) Bapak Ari mengalami risiko Meninggal Dunia karena sakit yang tidak termasuk dalam 7 sakit /Penyakit yang terdapat dalam *Simple Health Declaration*, maka Penanggung akan membayarkan manfaat santunan duka sebesar Uang Pertanggung Rp 10.000.000,- kepada Penerima Manfaat yang telah ditunjuk oleh Bapak Ari.
 - Pada tanggal 1 Desember 2023 Bapak Ari Meninggal Dunia karena Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat santunan duka sebesar Uang Pertanggung Rp 10.000.000,- kepada Penerima Manfaat yang telah ditunjuk oleh Bapak Ari.

Informasi Tambahan

1 Definisi-definisi Penting:

- Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
- Tertanggung adalah orang yang mempunyai keterikatan asuransi atau mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggungkan (*Insurable Interest*) dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan pertanggungkan asuransi berdasarkan Pengajuan Asuransi dan namanya tercantum dalam Data Polis.
- 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 dan sepanjang penunjukan tersebut mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggungkan (*Insurable Interest*) dan/atau sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
- 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 pertanggungkan masih berlaku, yaitu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
- 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.
- Masa Tunggu (*Waiting Period*) adalah jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam Polis di mana Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan oleh Penanggung apabila Peristiwa Yang Dipertanggungkan terjadi dalam jangka waktu tersebut.
- Peristiwa Yang Dipertanggungkan adalah peristiwa di mana Tertanggung mengalami risiko pertanggungkan yang terjadi sebagaimana dimaksud pada ketentuan Manfaat Asuransi dalam Polis.

- i. Kecelakaan adalah suatu peristiwa tidak diharapkan yang dialami Tertanggung selama berlakunya Masa Pertanggungan dan dapat dibuktikan secara medis oleh Tertanggung, 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 Pertanggungan akan berakhir apabila terpenuhi salah satu dari kondisi berikut (mana yang terlebih dahulu 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 Dana BCA yang tercantum dalam Data Polis ditutup; atau
- Premi tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang; atau
- Penanggung mengakhiri pertanggungan.

5 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 60 (enam puluh) hari sebelum perubahan tersebut berlaku. Pemberitahuan perubahan tersebut merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis ini.

6 Pemulihan Polis (Reinstatement)

Polis Tidak Aktif (*Lapse*) dapat diaktifkan kembali dengan ketentuan sebagai berikut:

- 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.
- 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.
- 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.

Prosedur Klaim

- 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 santunan Meninggal Dunia:
 - Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
 - Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku;
 - Fotokopi KTP Pihak Yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku;
 - Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah atau dokumen keahliwarisan;
 - Asli Polis asuransi atau Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian jika Polis asuransi hilang (hanya berlaku untuk Nasabah yang menghendaki pengiriman Polis secara fisik);
 - Asli atau fotokopi yang dilegalisir Surat Keterangan Kematian dari instansi kesehatan;
 - Asli atau fotokopi yang dilegalisir 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, 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.
 - Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:
 - Relevan dengan pertanggungan;
 - Wajar dalam proses penyelesaian klaim;
 - Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku;Yang dimaksud dokumen lain pada poin ini adalah termasuk namun tidak terbatas pada dokumen kronologis Kecelakaan, kuesioner sakit/ Penyakit, laporan operasi, laporan dari KBRI jika Meninggal Dunia di luar negeri.
 - Dokumen untuk klaim Rawat Inap
 - Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
 - Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku;
 - Fotokopi KTP Pihak Yang Mengajukan Klaim 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, rekening koran atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh Bank yang memuat informasi nomor rekening Pemegang Polis dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi;
 - Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:
 - Relevan dengan pertanggungan;
 - Wajar dalam proses penyelesaian klaim;

- Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku;
 - Yang dimaksud dokumen lain pada poin ini adalah termasuk namun tidak terbatas pada dokumen kronologis Kecelakaan, kuesioner sakit /Penyakit, laporan operasi.
- b. Dokumen klaim, termasuk dokumen klaim tambahan yang diminta oleh Penanggung untuk kebutuhan investigasi, harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - c. Keterlambatan pengajuan dokumen klaim dalam periode waktu sebagaimana dimaksud dalam poin b akan mengakibatkan klaim tidak dapat dibayarkan oleh Penanggung.
 - d. Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.
 - e. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - f. 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.
 - g. Bila disetujui, klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim:
 1. Dalam waktu maksimum 7 (tujuh) hari kerja untuk Rawat Inap dan dalam waktu maksimum 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, dihitung dari pengajuan klaim diterima lengkap dan tidak diperlukan investigasi dan disetujui oleh Penanggung.
 2. Bila diperlukan investigasi, Penanggung akan melakukan proses investigasi dalam jangka waktu maksimum 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap.
 3. Dalam hal telah terdapat keputusan klaim dari Penanggung dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam poin 2, maka proses pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan dalam jangka waktu 2 (dua) hari kerja sejak klaim tersebut disetujui oleh Penanggung.

Tabel Manfaat sesuai dengan Plan yang dipilih

Plan	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Jenis Manfaat				
Manfaat santunan harian Rawat Inap di Rumah Sakit maksimum 60 hari per tahun	200.000	300.000	500.000	750.000
Manfaat 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
Manfaat santunan duka Meninggal Dunia karena Kecelakaan	10.000.000	15.000.000	25.000.000	37.500.000
Catatan:				
Manfaat santunan harian Rawat Inap yang telah dibayarkan tidak akan mengurangi besarnya manfaat santunan duka Meninggal Dunia karena sakit /Penyakit maupun Kecelakaan.				

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 (*marketing kit*) 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 Bima Proteksi Kesehatanku, dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.