



**BCA**life  
*senantiasa melindungi anda*

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK  
& LAYANAN UMUM**

**blu Accident Protection**

## Deskripsi Produk

Produk asuransi yang memberikan manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan penggantian biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan

Jenis Produk Asuransi Kecelakaan Diri Mata Uang Rupiah (Rp)

## Fitur Utama Asuransi Jiwa

### Usia Masuk Tertanggung

- 16 - 64 tahun

### Uang Pertanggungan

- 100 Juta - 500 Juta

### Masa Pertanggungan

- 1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung berusia 70 tahun

### Premi\*)

- Mulai dari Rp 458.000,-/tahun

### Frekuensi Pembayaran Premi

- Tahunan

### Masa Pembayaran Premi

- 1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung berusia 70 tahun

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

## Manfaat Asuransi

### 1. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan sesuai Data Polis kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan dalam jangka waktu 90 (Sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan yang terjadi selama Masa Pertanggungan.

### 2. Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan

- a. Penanggung akan membayarkan Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis sesuai dengan biaya aktual dengan maksimal manfaat per kejadian adalah Rp 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah) dan maksimal per tahun adalah sesuai dalam Data Polis apabila Tertanggung menjalani perawatan medis yang disebabkan karena kecelakaan yang terjadi selama Masa Pertanggungan asuransi.
- b. Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan sebagaimana dimaksud dalam poin a berlaku setiap 1 (satu) tahun dan tidak dapat diakumulasi terhadap Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan yang tidak digunakan pada tahun sebelumnya.

### 3. Dalam hal Tertanggung dilindungi oleh asuransi dengan manfaat sama yang diterbitkan oleh Penanggung, maka:

- a. Jumlah maksimal manfaat yang dapat dibayarkan adalah sebesar Rp 2.000.000.000 (dua milyar rupiah).
- b. Untuk Polis yang kedua atau seterusnya yang melebihi batas maksimal di poin (a) tersebut maka Polis tersebut dinyatakan tidak berlaku sejak awal dan biaya-biaya Asuransi ataupun Premi atas Polis tersebut yang sudah dibayarkan akan dikembalikan sepenuhnya oleh Penanggung.

## Ketentuan Underwriting

Guaranteed Acceptance

## Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk:

- biaya akuisisi
- biaya pemeliharaan polis
- biaya komisi kepada pihak pemasar (jika ada)

## 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).

## Pengecualian

**Penanggung berhak menolak membayar klaim kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia secara langsung ataupun tidak langsung, disebabkan baik seluruhnya maupun sebagian karena:**

1. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya yang timbul sebagai akibat dari insiden, kondisi atau cacat yang diketahui oleh Tertanggung, didiagnosis atau dirawat sebelum Tanggal Mulai Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement), mana yang terjadi paling akhir.
2. 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.
3. 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.
4. Tertanggung menderita gangguan mental dan gangguan sistem syaraf.
5. Penggunaan obat terlarang atau alkohol kecuali jika terbukti bahwa obat atau alkohol tersebut digunakan atas petunjuk Dokter.
6. Terinfeksi oleh HIV/AIDS atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh HIV/AIDS.
7. Keterlibatan Tertanggung dalam aktivitas atau olahraga yang membahayakan atau olahraga lain yang mengandung risiko yaitu:
  - a. Bela diri termasuk namun tidak terbatas pada tinju dan gulat;
  - b. Menyelam, berenang atau berlayar di laut lepas;

- c. Mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya);
  - d. Arung jeram;
  - e. Base atau bungee jumping;
  - f. Olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es, kereta luncur dan hoki es;
  - g. Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak, seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak);
  - h. 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;
  - i. Hot poling; atau
  - j. Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas.
8. Keterlibatan Tertanggung sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam penerbangan:
- a. Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, atau
  - b. Dengan menggunakan helikopter.

#### Pengecualian tambahan untuk Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan:

1. 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.
2. Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh atau sebagai akibat langsung ataupun tidak langsung dari kehamilan termasuk melahirkan, operasi caesar, aborsi, keguguran dan segala bentuk komplikasinya.

## Persyaratan dan Tata Cara

#### Usia Masuk Pemegang Polis

- Minimal : 21 tahun
- Maksimal : 64 tahun

#### Usia Masuk Tertanggung

- Minimal : 16 tahun
- Maksimal : 64 tahun

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

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

**Tertanggung** adalah bisa sekaligus Pemegang Polis perorangan atau pasangan 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.

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:

<p> <b>Call Center</b> HALO BCA 1 500 888 (Setiap hari, 06.00 - 22.00 WIB)</p> <p> <b>WhatsApp</b> +62 817 0071 808 (Setiap hari, 24 Jam)</p> <p> <b>Email</b> customer@bcalife.co.id</p> <p> <b>Website</b> www.bcalife.co.id</p>	<p> <b>Aplikasi Layanan Polis</b> NOW by BCA Life</p> <p> <b>Walk in Customer Service</b> 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)</p>
--	--

#### Penanganan Pengaduan

1. Pengaduan Lisan  
Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan dalam jangka waktu 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung. Dalam hal diperlukan dokumen pendukung dan belum dapat dipenuhi dalam jangka waktu dimaksud, maka Penanggung akan meminta Nasabah menyampaikan pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
2. Pengaduan Tertulis  
Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan dalam jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen pengaduan diterima secara lengkap oleh Penanggung. Dalam kondisi tertentu, jangka waktu penyelesaian dapat diperpanjang selambatnya 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya dengan pemberitahuan sebelumnya kepada Pemegang Polis.

## Simulasi

	<b>Nama Tertanggung</b>	Arif	<b>Plan</b>	Plan Gold 500
	<b>Jenis Kelamin</b>	Pria	<b>Frekuensi Pembayaran Premi</b>	Tahunan
	<b>Tanggal Lahir</b>	1 Januari 1995	<b>Premi</b>	Rp 1.730.000,-
	<b>Usia</b>	28 tahun	<b>Tanggal Mulai Asuransi</b>	1 Januari 2023

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

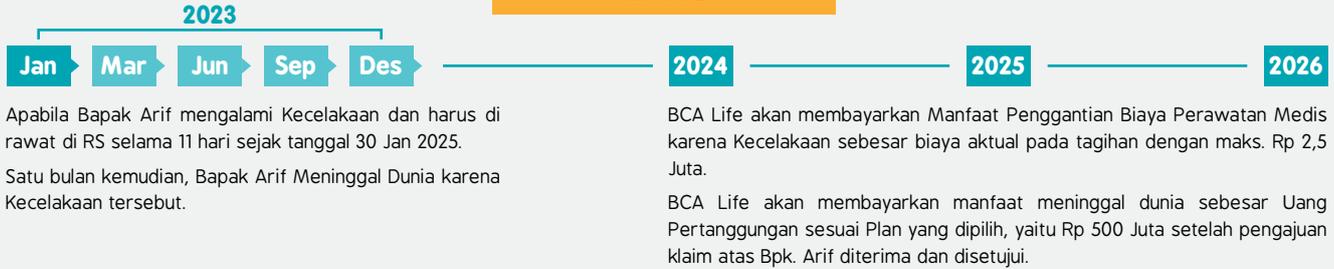
Jenis Manfaat	Besar Manfaat
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp 500.000.000,-
Manfaat Penggantian Biaya Medis karena Kecelakaan	Rp 12.500.000,- per tahun (sesuai biaya aktual dan maksimal Rp 2.500.000,- per kejadian)

## Ilustrasi

### Ilustrasi 1



### Ilustrasi 2



## Informasi Tambahan

### 1 Definisi-definisi Penting:

Pemegang Polis	: Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis
Tertanggung	: Orang yang mempunyai keterikatan asuransi atau mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggung (Insurable Interest) dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan per tanggungan asuransi berdasarkan Pengajuan Asuransi dan namanya tercantum dalam Data Polis asuransi
Masa Tenggang (Grace Period)	: 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)	: 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.
Pemulihan Polis (Reinstatement)	: Pengaktifan kembali Polis yang telah melewati ketentuan Masa Tenggang (Grace Period) yang ditetapkan dengan menyelesaikan semua tunggakan Premi, bunga/denda dan syarat-syarat underwriting (apabila ada).
Kecelakaan	: 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.
Perawatan Medis	: Suatu proses yang berhubungan dengan perawatan, pengobatan suatu Penyakit dan proses stabilisasi fisik melalui pelayanan yang ditawarkan oleh organisasi, institusi, dan unit profesional kedokteran.
Cedera Tubuh	: Cedera yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung mengalami peristiwa yang dipertanggungkan.

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 Metode pembayaran premi dilakukan melalui:

- blu by BCA Digital
- Metode pembayaran lain yang disepakati para pihak

4 Ruang lingkup pertanggungan berlaku di seluruh dunia.

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

- Tertanggung Meninggal Dunia, atau
- Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis dan Pemegang Polis tidak melakukan perpanjangan Polis, atau
- Pada tanggal ulang tahun Polis setelah Tertanggung mencapai usia 70 (tujuh puluh) tahun; atau
- Pemegang Polis mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung, atau
- Premi atas Asuransi tidak dibayar oleh Pembayar Premi sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang (Grace Period), atau
- Penanggung melakukan pembatalan Polis dengan merujuk kepada ketentuan yang diatur dalam Polis.

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

**7** Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*) adalah 14 (empat belas) Hari Kerja sejak tanggal Polis diterima. Pemegang Polis berhak untuk membatalkan dan mengembalikan 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.

## **8** Prosedur Klaim

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

- a. 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.
- b. Untuk klaim Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan, kelengkapan dokumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:
  - i. Asli "Formulir Klaim Kecelakaan" dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim.
  - ii. "Formulir Klaim Kecelakaan" 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 legalisir 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 dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi.

## **9**

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

- 2) Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.
- 3) Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggung serta berhak meminta dokumen lain. Dokumen lain tersebut harus:
  - a. Relevan dengan pertanggung,
  - b. Wajar dalam proses penyelesaian klaim, dan
  - c. Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlakuYang 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.
- 4) Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggung 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.
- 5) Pihak yang mengajukan klaim dapat mengajukan keberatan atas keputusan klaim yang telah dilakukan oleh Penanggung selambat - lambat nya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal keputusan klaim dilakukan oleh Penanggung. Setelah batas waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung tidak berkewajiban melakukan peninjauan kembali.
- 6) Klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim:
  - a. Dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari kerja untuk Klaim penggantian biaya Perawatan Medis dan maksimal 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap, jika 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.

### **Pemulihan Polis (Reinstatement)**

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

- 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*).

10 Apabila terdapat atau terjadi perubahan selama Masa Pertanggungjawaban pada manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis maka Penanggungjawab wajib memberitahukan secara tertulis kepada alamat terkini Pemegang Polis yang tercatat pada Penanggungjawab paling lambat 60 (enam puluh) Hari sebelum perubahan tersebut berlaku. Pemberitahuan perubahan tersebut merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

Dalam Rupiah

Plan	100	300	500
Jenis Manfaat	Bronze	Silver	Gold
Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan	100 Juta	300 Juta	500 Juta
Penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan per tahun (berlaku sesuai biaya aktual dan maksimum per kejadian Rp 2.500.000,-)	2,5 Juta	7,5 Juta	12,5 Juta

## Disclaimer

1. PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
2. Produk asuransi 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 Polis blu Accident Protection. 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 Digital BCA ("BCA Digital"). BCA Digital hanya bertindak sebagai pihak yang menawarkan produk asuransi BCA Life. Produk asuransi ini tidak dijamin oleh BCA Digital 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 Digital.
7. BCA Digital tidak bertanggung jawab atas segala informasi serta materi yang dimuat dalam dokumen pemasaran atau penawaran dari produk asuransi ini berikut setiapubahannya atau dokumen lain yang secara resmi disetujui dan/atau dikeluarkan oleh BCA Life.
8. Penggunaan logo dan/atau atribut BCA Digital lainnya dalam dokumen pemasaran (*marketing kit*) atau penawaran (apabila ada) hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama pemasaran asuransi antara BCA Digital dengan BCA Life.
9. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila Anda menyetujui untuk membagikan data pribadi sesuai dengan pernyataan yang diberikan pada saat pembelian produk blu Accident Protection.
10. Anda wajib membaca dengan teliti dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
11. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk ini. Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk blu Accident Protection, dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.