



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

BCA Life Group Life Protection Prima

Deskripsi Produk

Produk asuransi jiwa dari BCA Life yang memberikan manfaat asuransi berupa pembayaran kepada Penerima Manfaat dari Peserta sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan apabila peserta meninggal dunia karena sakit atau kecelakaan, dan produk ini juga memberikan manfaat *terminal illness*.

Jenis Produk Asuransi Jiwa Berjangka Mata Uang Rupiah (Rp)

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung

- 18—69 tahun

Uang Pertanggungan

- Ditentukan oleh Pemegang Polis dengan minimal Rp 10 Juta per Peserta

Masa Pertanggungan

- 1 tahun dan dapat diperpanjang dengan persetujuan Penanggung

Masa Pembayaran Premi

- 1 tahun

Premi*)

- Mulai dari Rp10.600,- / tahun

Frekuensi Pembayaran Premi

- Tahunan atau installment

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

Manfaat Asuransi

1. Manfaat Meninggal Dunia

Penanggung akan membayarkan sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan, apabila Peserta Meninggal Dunia karena sakit atau Kecelakaan.

2. Manfaat Terminal Illness

Penanggung akan membayarkan 50% (lima puluh persen) dari Uang Pertanggungan kepada Peserta apabila dokter menyatakan secara tertulis bahwa Peserta menderita *Terminal Illness*. Selanjutnya Penanggung akan membayarkan sisa Uang Pertanggungan sebesar 50% (lima puluh persen) kepada Penerima Manfaat setelah Peserta Meninggal Dunia.

Risiko

1 Klaim ditolak karena Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.

2 Pengakhiran sepihak/ ditutup oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan sampai dengan Masa Tenggang (Grace Period) berakhir.

3 Apabila data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("Informasi Konsumen") dalam pengajuan asuransi, SPAJ Kumpulan, formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau jika terdapat unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen, maka Penanggung berhak menolak klaim, membatalkan/mengakhiri Polis Induk/Bukti Kepesertaan, melakukan penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), dan menagih kekurangan Premi dan/atau biaya asuransi.

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya-biaya.

Ketentuan Underwriting

Mengikuti **Tabel Medis Underwriting** yang telah ditetapkan.

Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Peristiwa Yang Dipertanggungkan adalah sebagai akibat dari salah satu kejadian di bawah ini:

1. Bunuh diri atau usaha sejenisnya, percobaan bunuh diri yang direncanakan baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, atau upaya-upaya melukai diri sendiri yang mengakibatkan meninggalnya Peserta, atau eksekusi hukuman mati oleh Pengadilan apabila terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi.
2. Keikutsertaan dalam tindakan yang tidak sah atau tindakan kriminal atau perbuatan kejahatan yang dilakukan oleh Peserta atau Pemegang Polis atau orang / pihak yang berkepentingan dalam pertanggungan asuransi, dan/ atau Peserta bertindak melawan hukum Negara di mana tindakan tersebut dilakukan.
3. Penggunaan obat terlarang atau alkohol kecuali jika terbukti bahwa obat atau alkohol tersebut digunakan atas petunjuk Dokter dan/ atau terinfeksi oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus), AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), atau keadaan lainnya yang disebabkan oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome).

Persyaratan dan Tata Cara

Usia Masuk Tertanggung

- Minimum : 18 tahun
- Maksimum : 64 tahun (kecuali Direksi, Komisaris, advisor maksimal usia masuk 69 tahun)

Penentuan usia Peserta berdasarkan ulang tahun terdekat (*nearest birthday*)

Perpanjangan Pertanggungan Maksimal adalah 65 tahun (kecuali Direksi, Komisaris, advisor maksimal usia masuk 70 tahun)

Simulasi



Nama Tertanggung

Hariyanto

Jenis Kelamin

Pria

Usia

26 tahun

Pemegang Polis

PT Surya Abadi

Uang Pertanggungan

Rp40.000.000,-

Frekuensi Pembayaran Premi

Tahunan

Premi

Rp42.400,-

Tanggal Mulai Asuransi

28 November 2021

Manfaat yang didapat adalah sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Manfaat
Manfaat Meninggal Dunia	Rp40.000.000,-
Manfaat Terminal Illness	Rp20.000.000,-

Ilustrasi

1. Apabila Pada tanggal 01 Juni 2022 Bapak Hariyanto mengalami risiko meninggal dunia, maka PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Rp.40.000.000,- kepada Penerima Manfaat.
2. Apabila pada tanggal 01 Mei 2022 Bapak Hariyanto menderita *terminal illness* (berdasarkan pernyataan tertulis dari dokter), maka PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Rp 20.000.000,- kepada Peserta. Kemudian pada tanggal 01 Juni 2022 Bapak Hariyanto meninggal dunia, PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) akan membayarkan sisa manfaat asuransi sebesar Rp 20.000.000,- kepada Penerima Manfaat.

Informasi Tambahan

1 Definisi-definisi Penting:

- Penanggung** adalah PT. Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- Pemegang Polis** adalah Suatu badan hukum atau perusahaan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
- Peserta** adalah setiap orang yang jiwanya diadakan pertanggungan asuransi dan telah disetujui oleh Penanggung untuk dipertanggungkan berdasarkan Polis Induk ini dan namanya tercantum dalam Bukti Kepesertaan yang diterbitkan oleh Penanggung.
- Masa Tenggang (Grace Period)** adalah Tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk membayar Premi dan /atau Kewajiban Pembayaran Lainnya yang telah jatuh tempo dimana dalam tenggang waktu ini pertanggungan asuransi masih berlaku.
- Meninggal Dunia** adalah Hilangnya nyawa Peserta akibat Kecelakaan dan /atau bukan karena Kecelakaan dengan ditandai hilangnya tanda-tanda hidup secara biologis dan dibuktikan dengan surat keterangan Dokter tentang hal tersebut.
- Penyakit** adalah Kondisi fisik yang ditandai dengan adanya penyimpangan patologis atau penyimpangan dari kondisi kesehatan normal.
- Sakit** adalah Suatu gangguan tubuh atau bagian tubuh yang dirasakan karena menderita satu atau lebih Penyakit atau Cedera Tubuh.
- Kecelakaan** adalah Suatu peristiwa tidak diharapkan yang dialami Peserta 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.
- Terminal Illness** adalah Penyakit atau kondisi sakit yang mengakibatkan Peserta hanya dapat bertahan hidup dalam kurun waktu kurang dari 6 (enam) bulan berdasarkan hasil diagnosa dokter spesialis sesuai dengan bidangnya.

2 Metode pembayaran premi dilakukan melalui transfer.

3 Masa Tenggang pembayaran Premi (Grace Period) selama 15 (lima belas) hari kalender terhitung setelah Tanggal Jatuh Tempo.

4 Tidak ada free look period.

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

- Polis Induk berakhir karena:
 - Penanggung melakukan pengakhiran Polis Induk karena adanya unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja atau terdapat penyembunyian informasi sebagaimana dijelaskan pada Polis Induk;
 - Penanggung melakukan pengakhiran Polis Induk karena Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan Polis Induk sebagaimana tertera dalam Polis Induk;
 - Polis induk secara otomatis akan menjadi berakhir sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam Polis Induk;
- Penanggung melakukan pembatalan Polis Induk karena informasi yang diberikan ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan /atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya sebagaimana dijelaskan pada Polis Induk.

6 Asuransi bagi Tertanggung akan berakhir apabila salah satu dari kondisi berikut terpenuhi (mana yang terjadi lebih dahulu):

- Asuransi berakhir karena:
 - Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana dinyatakan dalam Bukti Kepesertaan;
 - Pada tanggal berakhirnya hubungan kerja antara Peserta dengan Pemegang Polis;
 - Pada saat Peserta pensiun;
 - Pada tanggal Peserta Meninggal Dunia;
 - Pada saat Peserta mencapai Usia maksimal yang ditetapkan oleh Penanggung;
 - Pada saat Pemegang Polis tidak membayarkan tagihan Premi dan /atau Kewajiban Pembayaran Lainnya yang telah jatuh tempo dan telah berakhir Masa Tenggangnya (*grace period*);
 - Pada saat tanggal berakhirnya Polis Induk.
 - Penanggung melakukan pengakhiran Bukti Kepesertaan karena adanya unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja atau terdapat penyembunyian informasi sebagaimana dijelaskan pada Polis Induk;
 - Adanya keterangan, pernyataan, pemberitahuan atau informasi lain yang tidak benar, tidak lengkap, dan tidak akurat atau tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya atau sengaja dipalsukan yang diberikan Nasabah kepada Penanggung setelah Masa Pertanggungan dimulai, termasuk namun tidak terbatas pada saat pengajuan klaim; atau
- Asuransi batal karena:
 - Pada saat tanggal pembatalan Polis Induk oleh Pemegang Polis;
 - Pada saat tanggal pembatalan Polis Induk oleh Penanggung;
 - Penanggung melakukan pembatalan Polis Induk karena informasi yang diberikan ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan /atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya sebagaimana dijelaskan pada Polis Induk.

Prosedur Klaim


- i. Apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan dalam Masa Pertanggungan, maka dalam waktu 30 (tiga puluh) Hari Kalender Pemegang Polis wajib memberitahukan secara tertulis kepada Penanggung sebagai laporan sementara.
- ii. Apabila secara sengaja dan melanggar hukum yang dilakukan Peserta/Pemegang Polis/Penerima Manfaat/pihak ketiga melakukan perubahan data dalam dokumen klaim agar klaim dibayarkan, maka Penanggung tidak berkewajiban membayar klaim.
- iii. Pemegang Polis atau Pihak Yang Mengajukan Klaim, wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) Hari Kalender sejak tanggal Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan terjadi, dengan melampirkan dokumen-dokumen berikut ini:
 - **Dokumen untuk klaim meninggal dunia**
 - a. Surat pengantar pengajuan klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Penerima Manfaat dari Penanggung;
 - c. Asli formulir klaim yang diterbitkan dari Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter jika Tertanggung Meninggal Dunia di Rumah Sakit;
 - d. Fotokopi identitas diri (KTP / SIM / paspor dan/atau KITAS) Peserta yang dikeluarkan oleh lembaga instansi berwenang dan masih berlaku;
 - e. Fotokopi identitas diri (KTP / SIM / paspor dan/atau KITAS) Penerima Manfaat yang mengajukan klaim yang dikeluarkan oleh lembaga instansi berwenang dan masih berlaku;
 - f. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari fasilitas layanan kesehatan jika meninggal di fasilitas layanan kesehatan;
 - g. Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil;
 - h. Fotokopi surat keterangan kerja dari Pemegang Polis;
 - i. Asli atau fotokopi dilegalisir surat keterangan Meninggal Dunia atau berita acara dari Kepolisian, apabila Meninggal Dunia tidak wajar seperti Kecelakaan lalu lintas atau menjadi korban dari tindak kriminal.
 - j. Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:
 - Relevan dengan pertanggungan,
 - Wajar dalam proses penyelesaian klaim, dan
 - Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
 Yang dimaksud dokumen lain tersebut adalah termasuk namun tidak terbatas pada dokumen laporan dari KBRI (dalam hal terjadi risiko Meninggal Dunia di luar negeri), kronologis Kecelakaan, kuesioner Sakit/Penyakit, laporan visum et repertum, dan laporan operasi.
 - **Dokumen untuk klaim Terminal Illness**
 - a. Surat Pengantar Pengajuan klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Asli "Formulir Klaim Terminal Illness yang dilengkapi oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat" dari Penanggung;
 - c. Asli "Formulir Klaim Terminal Illness yang dilengkapi oleh Dokter" dari Penanggung;
 - d. Fotokopi identitas diri (KTP / SIM / paspor dan/atau KITAS) Peserta yang dikeluarkan oleh lembaga instansi berwenang dan masih berlaku;
 - e. Fotokopi identitas diri (KTP / SIM / paspor dan/atau KITAS) Penerima Manfaat yang dikeluarkan oleh lembaga instansi berwenang dan masih berlaku;
 - f. Fotokopi surat keterangan kerja dari Pemegang Polis.
- iv. Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.
- v. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan dan meminta dokumen pendukung lain yang dianggap perlu menurut Penanggung dalam mengambil keputusan klaim sesuai dengan jenis klaim dari Peserta, serta menunjuk dokter dan tim medis atas biaya Penanggung untuk melakukan pemeriksaan kesehatan Peserta. Yang dimaksud dokumen pendukung lain tersebut adalah termasuk namun tidak terbatas pada dokumen kartu keluarga, kronologis Kecelakaan, kuesioner penyakit, catatan medis/medical resume, laporan dari KBRI jika Meninggal Dunia di luar negeri.
- vi. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan termasuk dalam Pengecualian sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Khusus Polis Induk pasal 6, maka Penanggung menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pemegang Polis.
Sedangkan, jika pada saat penyelidikan klaim, Penanggung menemukan bahwa terdapat pemalsuan dalam informasi, dokumen, atau keterangan yang diberikan kepada Penanggung sehubungan dengan klaim (fraud klaim), maka Penanggung berhak mengakhiri Polis dan tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat.
- vii. Setiap dokumen atau bukti yang diperlukan oleh Penanggung untuk memeriksa klaim tersebut harus disediakan oleh pihak yang mengajukan klaim atas biaya Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau ahli waris Peserta.
- viii. Kelalaian dalam mengajukan klaim kepada Penanggung pada waktu yang ditentukan diatas tidak akan membatalkan klaim apabila pihak yang mengajukan klaim dapat mengajukan bukti-bukti kepada Penanggung mengenai penyebab keterlambatan pengajuan klaim tersebut.
- ix. Jika dokumen-dokumen tersebut tidak dapat disampaikan kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung tidak berkewajiban membayar klaim tersebut.
- x. Tidak ada pembayaran Manfaat Asuransi untuk pengajuan klaim apabila Premi belum dibayarkan sampai berakhirnya Masa Tenggang (Grace Period), sebagaimana tertera pada Polis.


Disclaimer

1. PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
2. Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. BCA Life dapat menolak permohonan pengajuan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
4. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar BCA Life atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
5. 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.
6. Penjelasan manfaat produk secara lengkap mengacu pada Ketentuan Polis dan Ketentuan Khusus Group Personal Accident ABD. Ringkasan Informasi Produk ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk Group Personal Accident ABD dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
7. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis Group Personal Accident ABD.
8. Apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan Group Personal Accident ABD, calon Nasabah dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.
9. Produk ini dipasarkan oleh Tenaga Pemasar BCA Life yang telah berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

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)

 **Email** customerservice_corp@bcalife.co.id

 **Whatsapp** +62 817 0071 808
(Setiap hari, 24 jam)

 **Website** www.bcalife.co.id

 **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

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.