



**BCA**life  
*senantiasa melindungi anda*

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK  
& LAYANAN UMUM**

**BCA Life Group Personal Accident A**

## Deskripsi Produk

Produk Asuransi jiwa kumpulan yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) dengan manfaat utama risiko kematian akibat kecelakaan.

Jenis Produk Personal Accident Mata Uang Rupiah (Rp)

## Fitur Utama Asuransi Jiwa

### Usia Masuk Tertanggung

- 1—69 tahun

### Masa Pertanggungan (n)

- 1 tahun, dengan ketentuan  $x + n$  maks 70 tahun dan dapat diperpanjang dengan persetujuan Penanggung

### Premi\*)

- Mulai dari Rp11.250

### Uang Pertanggungan (x)

- Sampai dengan Rp 10 Miliar

### Masa Pembayaran Premi

- Sesuai dengan Masa Pertanggungan

### 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

Jika Tertanggung meninggal dunia yang disebabkan oleh Cedera Tubuh dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis.

## Risiko

**1** Klaim ditolak karena Peristiwa Yang Dipertanggungan 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, 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 akuisisi, pemeliharaan Polis, Sertifikat serta biaya komisi.

## Ketentuan Underwriting

Guaranteed Acceptance (GIO).

## Pengecualian

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

- Bunuh diri atau percobaan bunuh diri;
- Perbuatan kejahatan baik langsung maupun tidak langsung yang dilakukan atau melibatkan Tertanggung atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau ahli waris dengan pembuktian dari pengadilan atau kepolisian;
- Perbuatan melanggar hukum;
- Berada di bawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkoba.

## Persyaratan dan Tata Cara

### Usia Masuk Tertanggung

- Minimum : 1 tahun
- Maksimum : 69 tahun

Penentuan usia Tertanggung berdasarkan usia ulang tahun terakhir (last birthday)

## 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	Rp18.000,-
Tanggal Mulai Asuransi	28 November 2021

Manfaat yang didapat adalah sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Manfaat
Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	Rp40.000.000,-

## Ilustrasi

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.

## Informasi Tambahan

### 1 Definisi-definisi Penting:

- Penanggung adalah PT. Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
- Tertanggung adalah orang yang mempunyai keterikatan asuransi atau mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggung (Insurable Interest) dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan pertanggungan asuransi berdasarkan Pengajuan Asuransi dan namanya tercantum dalam Data Polis Asuransi.
- 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 di mana dalam tenggang waktu ini pertanggungan masih berlaku.
- Masa Pemahaman Polis adalah Suatu periode waktu terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi yang tercantum di Data Polis, untuk dipelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan serta kebutuhan Pemegang Polis.
- 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.
- Cedera Tubuh adalah Cedera yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung mengalami Peristiwa Yang Dipertanggung.
- 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.

### 2 Metode pembayaran premi dilakukan melalui transfer.

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

### 4 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 menyembunyikan informasi sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis Induk;
  - Penanggung melakukan pengakhiran Polis Induk karena Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan Polis Induk sebagaimana tertera dalam ketentuan Polis Induk;
  - Polis Induk secara otomatis akan menjadi berakhir sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam ketentuan 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 ketentuan Polis Induk.

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

- Polis Induk berakhir karena:
  - Pada tanggal Tertanggung meninggal dunia;
  - Pada Tanggal Habis Kontrak Polis Induk sesuai yang tercantum dalam Data Polis Induk;
  - Pada tanggal Putus Kontrak;
  - Premi atas pertanggungan asuransi ini tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang;
  - Pada tanggal dimana Penanggung telah membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% dari Uang Pertanggungan;
  - Penanggung melakukan pengakhiran bukti kepesertaan karena adanya unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja atau terdapat menyembunyikan informasi sebagaimana dijelaskan pada ketentuan 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:
  - Penanggung melakukan pembatalan bukti kepesertaan 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 ketentuan Polis Induk; atau
  - Pemegang Polis mengajukan pembatalan bukti kepesertaan kepada Penanggung.

### 6 Mekanisme Pembayaran Klaim

- Klaim yang disetujui oleh Penanggung akan dibayarkan ke rekening atas nama Penerima Manfaat dalam waktu maksimal 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap dan tidak diperlukan investigasi.
- Bila diperlukan investigasi, maksimum 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap oleh Penanggung.

## Prosedur Klaim

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

- Dokumen untuk klaim Meninggal Dunia, sebagai berikut:
  - Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Penerima Manfaat dari Tertanggung;
  - 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;
  - Fotokopi identitas diri (KTP / SIM / paspor dan/atau KITAS) Tertanggung yang dikeluarkan oleh lembaga instansi berwenang dan masih berlaku;
  - Fotokopi identitas diri (KTP / SIM / paspor dan/atau KITAS) Penerima Manfaat yang mengajukan klaim yang dikeluarkan oleh lembaga instansi berwenang dan masih berlaku;
  - Fotokopi bukti hubungan kepentingan langsung secara nilai ekonomi antara Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah atau dokumen lain sesuai perundang-undangan yang berlaku;
  - Asli Polis asuransi atau surat keterangan kehilangan dari kepolisian jika Polis asuransi asli hilang;
  - Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari fasilitas layanan kesehatan jika meninggal di fasilitas layanan kesehatan;






- vii. Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil;
  - viii. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
  - ix. Fotokopi buku tabungan, rekening koran atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank milik Penerima Manfaat yang memuat informasi nomor rekening
  - x. Penerima Manfaat dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi; dan
  - xi. 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 klaim tersebut sudah harus diserahkan secara lengkap dan benar kepada Penanggung dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan. Dalam hal pengajuan klaim melebihi 60 (enam puluh) hari kalender maka Pihak Yang Mengajukan Klaim harus memberikan keterangan tertulis yang menjelaskan keterlambatan pengajuan klaim yang dapat diterima oleh Penanggung.
  - 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 pertama pada pasal ini, 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 penyakit, laporan operasi, laporan dari KBRI jika meninggal di luar negeri.
  - D. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan termasuk dalam Pengecualian sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 Ketentuan Khusus, maka Penanggung berhak untuk 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.
- E. Tidak ada masa tunggu klaim

## 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 BCA Life Health Protection. Ringkasan Informasi Produk ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk BCA Life Health Protection dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
7. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis BCA Life Health Protection.
8. Apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan BCA Life Health Protection, 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:

	<b>Call Center</b>	HALO BCA 1 500 888 (Setiap hari, 06.00 - 22.00 WIB)		<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
	<b>Email</b>	customerservice_corp@bcalife.co.id			
	<b>Whatsapp</b>	+62 817 0071 808 (Setiap hari, 24 jam)			
	<b>Website</b>	www.bcalife.co.id			

## 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.



**BCA**life  
*senantiasa melindungi anda*

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK  
& LAYANAN UMUM**

**BCA Life Group Personal Accident AB**

## Deskripsi Produk

Produk Asuransi jiwa kumpulan yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) dengan manfaat utama risiko kematian akibat kecelakaan, mengalami cedera tubuh dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya kecelakaan yang menyebabkan cacat tetap total atau cacat tetap sebagian.

Jenis Produk Personal Accident Mata Uang Rupiah (Rp)

## Fitur Utama Asuransi Jiwa

### Usia Masuk Tertanggung

- 1—69 tahun

### Masa Pertanggungan (n)

- 1 tahun, dengan ketentuan  $x + n$  maks 70 tahun dan dapat diperpanjang dengan persetujuan Penanggung

### Premi\*)

- Sesuai dengan Uang Pertanggungan

### Uang Pertanggungan (x)

- Sampai dengan Rp 10 Miliar

### Masa Pembayaran Premi

- Sesuai dengan Masa Pertanggungan

### 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

- Jika Tertanggung meninggal dunia yang disebabkan oleh Cedera Tubuh dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis, atau
- Jika Tertanggung mengalami Cedera Tubuh dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan yang menyebabkan Cacat Tetap Total atau Cacat Tetap Sebagian maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebesar persentase dari Uang Pertanggungan sesuai tabel manfaat kepada Tertanggung melalui Pemegang Polis, atau
- Pertanggungan asuransi akan berakhir apabila Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan mencapai 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan.

## Risiko

- Klaim ditolak karena Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- Pengakhiran sepihak/ ditutup oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan sampai dengan Masa Tenggang (Grace Period) berakhir.
- Apabila data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("Informasi Konsumen") dalam pengajuan asuransi, SPAJ, 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

Guaranteed Acceptance (GIO).

## Pengecualian

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

- Pengecualian untuk meninggal dunia
  - Bunuh diri atau percobaan bunuh diri;
  - Perbuatan kejahatan baik langsung maupun tidak langsung yang dilakukan atau melibatkan Tertanggung atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau ahli waris dengan pembuktian dari pengadilan atau kepolisian;
  - Perbuatan melanggar hukum;
  - Berada di bawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkotika.
- Pengecualian untuk Cacat Tetap
  - Bunuh diri atau percobaan bunuh diri;
  - Perbuatan kejahatan baik langsung maupun tidak langsung yang dilakukan atau melibatkan Tertanggung atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau ahli waris dengan pembuktian dari pengadilan atau kepolisian;
  - Perbuatan melanggar hukum;
  - Berada di bawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkotika;
  - Olahraga atau hobi Tertanggung yang termasuk kegiatan yang memiliki risiko tinggi seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olahraga atau keterlibatan tertanggung dalam aktivitas atau olahraga yang membahayakan atau olahraga lain yang mengandung risiko yaitu bela diri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arung jeram, bungee jumping, olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak), terbang layang dan/atau olahraga dirgantara lainnya;
  - Tertanggung menderita sakit mental, gangguan sistem syaraf, minum alkohol secara berlebihan, menggunakan narkotik dan/atau obat-obat terlarang;
  - Kondisi cacat yang terjadi sebelum Tanggal Berlakunya Asuransi.

## Persyaratan dan Tata Cara

### Usia Masuk Tertanggung

- Minimum : 1 tahun
- Maksimum : 69 tahun

Penentuan usia Tertanggung berdasarkan usia ulang tahun terakhir (last birthday)

## Simulasi


**Nama Tertanggung**

Agus

**Jenis Kelamin**

Pria

**Usia**

30 tahun

**Pemegang Polis**

PT Surya Abadi

**Uang Pertanggungan**

Rp40.000.000,-

**Frekuensi Pembayaran Premi**

Tahunan

**Premi**

Rp36.000,-

**Tanggal Mulai Asuransi**

28 November 2021

Manfaat yang didapat adalah sebagai berikut:

Kejadian	Penggantian (% dari UP)	Jumlah Manfaat
Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	100%	Rp40.000.000,-
Kehilangan fungsi semua anggota badan	100%	Rp40.000.000,-
Kehilangan fungsi		
i. Kedua mata	100%	Rp40.000.000,-
ii. Satu mata	50%	Rp20.000.000,-
iii. Kedua telinga	75%	Rp30.000.000,-
iv. Satu telinga	25%	Rp10.000.000,-
Kehilangan anggota badan atau kehilangan fungsi		
i. 2 anggota badan	100%	Rp40.000.000,-
ii. 1 anggota badan	50%	Rp20.000.000,-
Kehilangan fungsi dari satu mata dan satu anggota badan	100%	Rp40.000.000,-
Kehilangan jari-jari atau kehilangan fungsi:		
i. Tangan Kanan		
1. ibu jari dan empat jari	70%	Rp28.000.000,-
2. empat jari	40%	Rp16.000.000,-
3. kedua ruas ibu jari	30%	Rp12.000.000,-
4. satu ruas ibu jari	15%	Rp6.000.000,-
5. tiga ruas jari	10%	Rp4.000.000,-
6. dua ruas jari	7,5%	Rp3.000.000,-
7. satu ruas jari	5%	Rp2.000.000,-
ii. Tangan Kiri		
1. ibu jari dan empat jari	50%	Rp20.000.000,-
2. empat jari	30%	Rp12.000.000,-
3. kedua ruas ibu jari	20%	Rp8.000.000,-
4. satu ruas ibu jari	10%	Rp4.000.000,-
5. tiga ruas jari	7,5%	Rp3.000.000,-
6. dua ruas jari	5%	Rp2.000.000,-
7. satu ruas jari	2%	Rp800.000,-
Kaki		
1. seluruh jari pada kedua belah kaki	15%	Rp6.000.000,-
2. dua ruas ibu jari	5%	Rp2.000.000,-
3. satu ruas ibu jari	3%	Rp1.200.000,-
4. satu jari	1%	Rp400.000,-
Fraktur /Patah Tulang kaki atau tempurung lutut yang bersifat tetap	10%	Rp4.000.000,-
Amputasi/ pemotongan kaki paling sedikit 5 cm dari alas kaki	7,5%	Rp3.000.000,-

## Ilustrasi

1. Apabila Pada tanggal 01 Juni 2022 Bapak Agus mengalami risiko meninggal dunia akibat kecelakaan, maka PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Rp.40.000.000,- kepada Penerima Manfaat dan Masa Pertanggungan berakhir.
2. Apabila Bapak Agus mengalami Kecelakaan pada tanggal 30 Oktober 2022 sehingga mengakibatkan kehilangan fungsi semua anggota badan, maka PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Rp.40.000.000,- kepada Tertanggung melalui Pemegang Polis dan Masa Pertanggungan berakhir.
3. Apabila pada tanggal 10 September 2022 Bapak Agus mengalami Kecelakaan yang menyebabkan kehilangan fungsi satu mata, maka PT Asuransi BCA (BCA Life) akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Rp. 20.000.000,-. Pada tanggal 5 Mei 2026 Bapak Agus Kembali mengalami kecelakaan sehingga mengakibatkan Bapak Agus kehilangan fungsi ibu jari dan empat jari pada tangan kanannya, PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) akan membayarkan sebesar sisa Uang Pertanggungan yaitu Rp. 20.000.000,- kepada Tertanggung melalui Pemegang Polis dan Masa Pertanggungan berakhir.



## Informasi Tambahan

### 1 Definisi-definisi Penting:

- a. Penanggung adalah PT. Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- b. Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
- c. Tertanggung adalah orang yang mempunyai keterikatan asuransi atau mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggung (Insurable Interest) dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan pertanggungan asuransi berdasarkan Pengajuan Asuransi dan namanya tercantum dalam Data Polis Asuransi.
- d. 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 di mana dalam tenggang waktu ini pertanggungan masih berlaku.
- e. Masa Pemahaman Polis adalah Suatu periode waktu terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi yang tercantum di Data Polis, untuk dipelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan serta kebutuhan Pemegang Polis.
- f. 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.
- g. Cedera Tubuh adalah Cedera yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung mengalami Peristiwa Yang Dipertanggung.
- h. Kecelakaan adalah suatu peristiwa tidak diharapkan yang dialami Tertanggung selama Masa Pertanggungan dan dapat dibuktikan secara medis, yang terjadi secara tiba-tiba, tidak dapat diduga sebelumnya, disebabkan oleh faktor dari luar, bersifat kekerasan, bukan unsur kesengajaan dan dapat dilihat secara nyata.
- i. Cacat Tetap Sebagian adalah Kehilangan Anggota Badan atau Kehilangan Fungsi atau Kehilangan Jari-Jari yang bersifat Tetap berlangsung terus menerus selama paling sedikit 6 (enam) bulan sejak didiagnosis dan pada akhir masa tersebut tidak ada harapan untuk sembuh kembali seperti sedia kala meskipun telah dilakukan upaya medis secara maksimal, sebagaimana tercantum dalam tabel manfaat.
- j. Cacat Tetap Total adalah Kehilangan Anggota Badan atau Kehilangan Fungsi yang bersifat Tetap berlangsung terus menerus selama paling sedikit 6 (enam) bulan sejak didiagnosis dan pada akhir masa tersebut tidak ada harapan untuk sembuh kembali seperti sedia kala meskipun telah dilakukan upaya medis secara maksimal. Yang termasuk dalam cacat tetap total adalah kehilangan anggota badan atau kehilangan fungsi dari kedua mata, atau satu mata dan satu anggota badan, atau dua anggota badan, atau keseluruhan anggota badan.
- k. Kehilangan Anggota Badan adalah Kehilangan atau amputasi tangan (pada atau di atas pergelangan tangan) atau kaki (pada atau di atas mata kaki) yang disebabkan oleh Kecelakaan.
- l. Kehilangan Fungsi adalah Kehilangan daya guna anggota badan atau kemampuan badaniah yang bersifat Tetap yang disebabkan oleh Kecelakaan.
- m. Kehilangan Jari-Jari adalah Kehilangan atau amputasi jari-jari tangan atau jari-jari kaki yang disebabkan oleh Kecelakaan.
- n. Patah Tulang adalah Fraktur lengkap (karena Kecelakaan) dan terbuka dimana terjadi diskontinuitas penuh pada tulang sehingga membutuhkan operasi terbuka untuk perbaikan di lokasi fraktur.

### 2 Metode pembayaran premi dilakukan melalui transfer.

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

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

- a. Polis Induk berakhir karena:
  - i. Penanggung melakukan pengakhiran Polis Induk karena adanya unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja atau terdapat penyembunyian informasi sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis Induk;
  - ii. Penanggung melakukan pengakhiran Polis Induk karena Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan Polis Induk sebagaimana tertera dalam ketentuan Polis Induk;
  - iii. Polis Induk secara otomatis akan menjadi berakhir sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam ketentuan Polis Induk;
- b. 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 ketentuan Polis Induk.

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

- a. Asuransi berakhir karena:
  - i. Pada tanggal Tertanggung meninggal dunia;
  - ii. Pada Tanggal Habis Kontrak Polis Induk sesuai yang tercantum dalam Data Polis Induk;
  - iii. Pada tanggal Putus Kontrak;
  - iv. Premi atas pertanggungan asuransi ini tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang;
  - v. Pada tanggal dimana Penanggung telah membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% dari Uang Pertanggungan;
  - vi. Penanggung melakukan pengakhiran bukti kepesertaan karena adanya unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja atau terdapat penyembunyian informasi sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis Induk;
  - vii. 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
- b. Asuransi batal karena:
  - i. Penanggung melakukan pembatalan bukti kepesertaan 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 ketentuan Polis Induk; atau
  - ii. Pemegang Polis mengajukan pembatalan bukti kepesertaan kepada Penanggung.

## Prosedur Klaim

- A. Apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggung dalam Masa Pertanggungan, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim dapat mengajukan klaim kepada Penanggung dengan melengkapi ketentuan dokumen sebagai berikut:
  - Dokumen untuk klaim Meninggal Dunia, sebagai berikut:
    - i. Asli Formulir Klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Penerima Manfaat dari Tertanggung;








- ii. Asli Formulir 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;
  - iii. Fotokopi identitas diri (KTP / SIM / paspor dan/atau KITAS) Tertanggung yang dikeluarkan oleh lembaga instansi berwenang dan masih berlaku;
  - iv. Fotokopi identitas diri (KTP / SIM / paspor dan/atau KITAS) Penerima Manfaat yang mengajukan yang dikeluarkan oleh lembaga instansi berwenang dan masih berlaku;
  - v. Fotokopi bukti hubungan kepentingan langsung secara nilai ekonomi antara Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah atau dokumen lain sesuai perundang-undangan yang berlaku;
  - vi. Asli Polis asuransi atau surat keterangan kehilangan dari kepolisian jika Polis asuransi asli hilang;
  - vii. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari fasilitas layanan kesehatan jika meninggal di fasilitas layanan kesehatan;
  - viii. Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil;
  - ix. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari kepolisian apabila meninggal dunia karena Kecelakaan;
  - x. Fotokopi buku tabungan, rekening koran atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank milik Penerima Manfaat yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi
  - xi. 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 KBRl (dalam hal terjadi risiko Meninggal Dunia di luar negeri), kronologis Kecelakaan, kuesioner Sakit / Penyakit, laporan visum et repertum, dan laporan operasi.
- Dokumen untuk klaim Cacat Tetap, sebagai berikut:
- i. Asli formulir klaim Cacat Tetap yang diisi Penerima Manfaat atau Tertanggung
  - ii. Asli formulir klaim Cacat Tetap yang diisi Dokter yang merawat Tertanggung
  - iii. Asli surat keterangan kepolisian apabila mengalami kecelakaan lalu lintas atau menjadi korban dari tindakan kriminal
  - iv. Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku
  - v. 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
- Dokumen klaim tersebut sudah harus diserahkan secara lengkap dan benar kepada Penanggung dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan. Dalam hal pengajuan klaim melebihi 60 (enam puluh) hari kalender maka Pihak Yang Mengajukan Klaim harus memberikan keterangan tertulis yang menjelaskan keterlambatan pengajuan klaim yang dapat diterima oleh Penanggung.
- 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 pertama pada pasal ini, 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 penyakit, laporan operasi, laporan dari KBRl jika meninggal di luar negeri.
- D. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan termasuk dalam Pengecualian sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 Ketentuan Khusus, maka Penanggung berhak untuk 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.
- E. Tidak ada masa tunggu klaim

## 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 AB. Ringkasan Informasi Produk ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk Group Personal Accident AB 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 AB.
8. Apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan Group Personal Accident AB, 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:

	<b>Call Center</b>	HALO BCA 1 500 888 (Setiap hari, 06.00 - 22.00 WIB)		<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
	<b>Email</b>	customerservice_corp@bcalife.co.id		
	<b>Whatsapp</b>	+62 817 0071 808 (Setiap hari, 24 jam)		
	<b>Website</b>	www.bcalife.co.id		

#### 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.



**BCA**life  
*senantiasa melindungi anda*

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK  
& LAYANAN UMUM**

**BCA Life Group Personal Accident ABD**

## Deskripsi Produk

Produk Asuransi jiwa kumpulan yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) dengan manfaat utama risiko kematian akibat kecelakaan, mengalami cedera tubuh dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya kecelakaan yang menyebabkan cacat tetap total atau cacat tetap sebagian dan mengalami Cedera Tubuh dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung menjalani perawatan Dokter atau Klinik atau Rumah Sakit.

Jenis Produk Personal Accident Mata Uang Rupiah (Rp)

## Fitur Utama Asuransi Jiwa

### Usia Masuk Tertanggung

- 1—69 tahun

### Masa Pertanggungan (n)

- 1 tahun, dengan ketentuan  $x + n$  maks 70 tahun dan dapat diperpanjang dengan persetujuan Penanggung

### Premi\*)

- Sesuai dengan Uang Pertanggungan

### Uang Pertanggungan (x)

- Sampai dengan Rp 10 Miliar

### Masa Pembayaran Premi

- Sesuai dengan Masa Pertanggungan

### 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. Jika Tertanggung meninggal dunia yang disebabkan oleh Cedera Tubuh dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis, atau
2. Jika Tertanggung mengalami Cedera Tubuh dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan yang menyebabkan Cacat Tetap Total atau Cacat Tetap Sebagian maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebesar persentase dari Uang Pertanggungan sesuai tabel manfaat kepada Tertanggung melalui Pemegang Polis, atau
3. Jika Tertanggung mengalami Cedera Tubuh dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung menjalani perawatan Dokter atau Klinik atau Rumah Sakit maka akan diberikan manfaat penggantian Biaya Perawatan Medis karena Kecelakaan maksimal sebesar 10% (sepuluh persen) dari Uang Pertanggungan setiap kejadian. Apabila Biaya Perawatan Medis tersebut telah mendapatkan penggantian dari sumber-sumber lain, maka Penanggung hanya akan mengganti sisa Biaya Perawatan Medis yang belum mendapatkan penggantian dengan maksimum penggantian sesuai Manfaat Asuransi.
4. Pertanggungan asuransi akan berakhir apabila Manfaat Asuransi (tidak termasuk pembayaran manfaat asuransi untuk penggantian Biaya Perawatan Medis) yang telah dibayarkan mencapai 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan.

## 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, 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

Guaranteed Acceptance (GIO).

## Pengecualian

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

- a. Pengecualian untuk meninggal dunia
  - i. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri;
  - ii. Perbuatan kejahatan baik langsung maupun tidak langsung yang dilakukan atau melibatkan Tertanggung atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau ahli waris dengan pembuktian dari pengadilan atau kepolisian;
  - iii. Perbuatan melanggar hukum;
  - iv. Berada di bawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkotika.
- b. Pengecualian untuk Cacat Tetap Total dan Biaya Perawatan Medis
  - i. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri;
  - ii. Perbuatan kejahatan baik langsung maupun tidak langsung yang dilakukan atau melibatkan Tertanggung atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau ahli waris dengan pembuktian dari pengadilan atau kepolisian;
  - iii. Perbuatan melanggar hukum;
  - iv. Berada di bawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkotika;
  - v. Olahraga atau hobi Tertanggung yang termasuk kegiatan yang memiliki risiko tinggi seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olahraga atau keterlibatan tertanggung dalam aktivitas atau olahraga yang membahayakan atau olahraga lain yang mengandung risiko yaitu bela diri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arung jeram, bungee jumping, olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak), terbang layang dan/atau olahraga dirgantara lainnya;
  - vi. Tertanggung menderita sakit mental, gangguan sistem syaraf, minum alkohol secara berlebihan, menggunakan narkotik dan/atau obat-obatan terlarang;
  - vii. Kondisi cacat yang terjadi sebelum Tanggal Berlakunya Asuransi.
- c. Pengecualian Tambahan khusus Biaya Perawatan Medis
  - i. Cedera Tubuh yang disebabkan oleh pemogokan, kerusuhan atau huru-hara, pemberontakan atau perang, atau segala tindakan perang (baik dinyatakan atau tidak), termasuk tindakan melanggar hukum.
  - ii. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras atau sengaja memasuki/menghadapi situasi atau kondisi yang berbahaya kecuali dalam rangka mencoba menyelamatkan jiwa atau terlilit dalam perkelahian bukan sebagai orang yang mempertahankan diri.
  - iii. 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.
  - iv. 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.
  - v. Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan
    - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersial, atau
    - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersial (Commercial Passenger Airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk angkutan umum yang terjadwal tetap dan teratur (charter flight), atau
    - Dengan menggunakan helikopter.

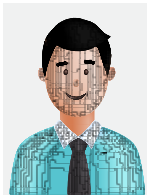
## Persyaratan dan Tata Cara

### Usia Masuk Tertanggung

- Minimum : 1 tahun
- Maksimum : 69 tahun

Penentuan usia Tertanggung berdasarkan usia ulang tahun terakhir (last birthday)

## Simulasi



Nama Tertanggung

Arif

Jenis Kelamin

Pria

Usia

26 tahun

Pemegang Polis

PT Surya Abadi

Uang Pertanggungan

Rp40.000.000,-

Frekuensi Pembayaran Premi

Tahunan

Premi

Rp96.000,-

Tanggal Mulai Asuransi

28 November 2021

Manfaat yang didapat adalah sebagai berikut:

Kejadian	Penggantian (% dari UP)	Jumlah Manfaat
Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	100%	Rp40.000.000,-
Kehilangan fungsi semua anggota badan	100%	Rp40.000.000,-
Kehilangan fungsi		
i. Kedua mata	100%	Rp40.000.000,-
ii. Satu mata	50%	Rp20.000.000,-
iii. Kedua telinga	75%	Rp30.000.000,-
iv. Satu telinga	25%	Rp10.000.000,-
Kehilangan anggota badan atau kehilangan fungsi		
i. 2 anggota badan	100%	Rp40.000.000,-
ii. 1 anggota badan	50%	Rp20.000.000,-
Kehilangan fungsi dari satu mata dan satu anggota badan	100%	Rp40.000.000,-
Kehilangan jari-jari atau kehilangan fungsi:		
i. Tangan Kanan		
1. ibu jari dan empat jari	70%	Rp28.000.000,-
2. empat jari	40%	Rp16.000.000,-
3. kedua ruas ibu jari	30%	Rp12.000.000,-
4. satu ruas ibu jari	15%	Rp6.000.000,-
5. tiga ruas jari	10%	Rp4.000.000,-
6. dua ruas jari	7,5%	Rp3.000.000,-
7. satu ruas jari	5%	Rp2.000.000,-
ii. Tangan Kiri		
1. ibu jari dan empat jari	50%	Rp20.000.000,-
2. empat jari	30%	Rp12.000.000,-
3. kedua ruas ibu jari	20%	Rp8.000.000,-
4. satu ruas ibu jari	10%	Rp4.000.000,-
5. tiga ruas jari	7,5%	Rp3.000.000,-
6. dua ruas jari	5%	Rp2.000.000,-
7. satu ruas jari	2%	Rp800.000,-
Kaki		
1. seluruh jari pada kedua belah kaki	15%	Rp6.000.000,-
2. dua ruas ibu jari	5%	Rp2.000.000,-
3. satu ruas ibu jari	3%	Rp1.200.000,-
4. satu jari	1%	Rp400.000,-
Fraktur /Patah Tulang kaki atau tempurung lutut yang bersifat tetap	10%	Rp4.000.000,-
Amputasi / pembedahan kaki paling sedikit 5 cm dari alas kaki	7,5%	Rp3.000.000,-
Penggantian Biaya Perawatan Medis per kejadian maksimal	10%	Rp4.000.000,-

## Ilustrasi

1. Apabila Pada tanggal 01 Juni 2022 Bapak Arif mengalami risiko meninggal dunia akibat kecelakaan, maka PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Rp.40.000.000,- kepada Penerima Manfaat dan Masa Pertanggungan berakhir.
2. Apabila Bapak Arif mengalami Kecelakaan pada tanggal 30 Oktober 2022 sehingga mengakibatkan kehilangan fungsi semua anggota badan, maka PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Rp.40.000.000,- kepada Tertanggung melalui Pemegang Polis dan Masa Pertanggungan berakhir.
3. Apabila Bapak Arif mengalami Kecelakaan pada tanggal 20 Maret 2023 sehingga mengakibatkan Bapak Arif mengalami patah tulang pada kaki dan harus mendapat perawatan medis, maka PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Rp. 8.000.000 ,- kepada Tertanggung melalui Pemegang Polis.
4. Apabila pada tanggal 10 September 2022 Bapak Arif mengalami Kecelakaan yang menyebabkan kehilangan fungsi satu mata, maka PT Asuransi BCA (BCA Life) akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Rp. 20.000.000,-. Pada tanggal 5 Mei 2026 Bapak Arif Kembali mengalami kecelakaan sehingga mengakibatkan Bapak Arif kehilangan fungsi ibu jari dan empat jari pada tangan kanannya, PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) akan membayarkan sebesar sisa Uang Pertanggungan yaitu Rp. 20.000.000,- kepada Tertanggung melalui Pemegang Polis dan Masa Pertanggungan berakhir.

## Informasi Tambahan

### 1 Definisi-definisi Penting:

- a. Penanggung adalah PT. Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- b. Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
- 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. 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 di mana dalam tenggang waktu ini pertanggungan masih berlaku.
- e. Masa Pemahaman Polis adalah Suatu periode waktu terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi yang tercantum di Data Polis, untuk dipelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan serta kebutuhan Pemegang Polis.
- f. 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.
- g. Cedera Tubuh adalah Cedera yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung mengalami Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
- h. Kecelakaan adalah suatu peristiwa tidak diharapkan yang dialami Tertanggung selama Masa Pertanggungan dan dapat dibuktikan secara medis, yang terjadi secara tiba-tiba, tidak dapat diduga sebelumnya, disebabkan oleh faktor dari luar, bersifat kekerasan, bukan unsur kesengajaan dan dapat dilihat secara nyata.
- i. Cacat Tetap Sebagian adalah Kehilangan Anggota Badan atau Kehilangan Fungsi atau Kehilangan Jari-Jari yang bersifat Tetap berlangsung terus menerus selama paling sedikit 6 (enam) bulan sejak didiagnosis dan pada akhir masa tersebut tidak ada harapan untuk sembuh kembali seperti sediakala meskipun telah dilakukan upaya medis secara maksimal, sebagaimana tercantum dalam tabel manfaat.
- j. Cacat Tetap Total adalah Kehilangan Anggota Badan atau Kehilangan Fungsi yang bersifat Tetap berlangsung terus menerus selama paling sedikit 6 (enam) bulan sejak didiagnosis dan pada akhir masa tersebut tidak ada harapan untuk sembuh kembali seperti sediakala meskipun telah dilakukan upaya medis secara maksimal. Yang termasuk dalam cacat tetap total adalah kehilangan anggota badan atau kehilangan fungsi dari kedua mata, atau satu mata dan satu anggota badan, atau dua anggota badan, atau keseluruhan anggota badan.
- k. Kehilangan Anggota Badan adalah Kehilangan atau amputasi tangan (pada atau di atas pergelangan tangan) atau kaki (pada atau di atas mata kaki) yang disebabkan oleh Kecelakaan.
- l. Kehilangan Fungsi adalah Kehilangan daya guna anggota badan atau kemampuan badaniah yang bersifat Tetap yang disebabkan oleh Kecelakaan.
- m. Kehilangan Jari-Jari adalah Kehilangan atau amputasi jari-jari tangan atau jari-jari kaki yang disebabkan oleh Kecelakaan.
- n. Patah Tulang adalah Fraktur lengkap (karena Kecelakaan) dan terbuka dimana terjadi diskontinuitas penuh pada tulang sehingga membutuhkan operasi terbuka untuk perbaikan di lokasi fraktur.
- o. Biaya Perawatan Medis adalah Biaya untuk perawatan Cedera Tubuh yang diderita oleh Tertanggung dan dibayarkan kepada Dokter, Klinik atau Rumah Sakit termasuk obat-obatan, pelayanan ambulans dan pembedahan.

### 2 Metode pembayaran premi dilakukan melalui transfer.

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

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

- a. Polis Induk berakhir karena:
  - i. Penanggung melakukan pengakhiran Polis Induk karena adanya unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja atau terdapat penyembunyian informasi sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis Induk;
  - ii. Penanggung melakukan pengakhiran Polis Induk karena Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan Polis Induk sebagaimana tertera dalam ketentuan Polis Induk;
  - iii. Polis Induk secara otomatis akan menjadi berakhir sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam ketentuan Polis Induk;
- b. 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 ketentuan Polis Induk.

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

- a. Asuransi berakhir karena:
  - i. Pada tanggal Tertanggung meninggal dunia;
  - ii. Pada Tanggal Habis Kontrak Polis Induk sesuai yang tercantum dalam Data Polis Induk;
  - iii. Pada tanggal Putus Kontrak;
  - iv. Premi atas pertanggungan asuransi ini tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang;
  - v. Pada tanggal dimana Penanggung telah membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% dari Uang Pertanggungan;
  - vi. Penanggung melakukan pengakhiran bukti kepesertaan karena adanya unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja atau terdapat penyembunyian informasi sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis Induk;

- vii. 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
- b. Asuransi batal karena:
  - i. Penanggung melakukan pembatalan bukti kepesertaan 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 ketentuan Polis Induk; atau
  - ii. Pemegang Polis mengajukan pembatalan bukti kepesertaan kepada Penanggung.

## 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:
- Dokumen untuk klaim Meninggal Dunia, sebagai berikut:
    - i. Asli Formulir Klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Penerima Manfaat dari Tertanggung;
    - ii. Asli Formulir 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;
    - iii. Fotokopi identitas diri (KTP / SIM / paspor dan/atau KITAS) Tertanggung yang dikeluarkan oleh lembaga instansi berwenang dan masih berlaku;
    - iv. Fotokopi identitas diri (KTP / SIM / paspor dan/atau KITAS) Penerima Manfaat yang mengajukan yang dikeluarkan oleh lembaga instansi berwenang dan masih berlaku;
    - v. Fotokopi bukti hubungan kepentingan langsung secara nilai ekonomi antara Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah atau dokumen lain sesuai perundang-undangan yang berlaku;
    - vi. Asli Polis asuransi atau surat keterangan kehilangan dari kepolisian jika Polis asuransi asli hilang
    - vii. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari fasilitas layanan kesehatan jika meninggal di fasilitas layanan kesehatan;
    - viii. Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil;
    - ix. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari kepolisian apabila meninggal dunia karena Kecelakaan
    - x. Fotokopi buku tabungan, rekening koran atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank milik Penerima Manfaat yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi, dan
    - xi. 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 Cacat Tetap, sebagai berikut:
    - i. Asli formulir klaim Cacat Tetap yang diisi Penerima Manfaat atau Tertanggung
    - ii. Asli formulir klaim Cacat Tetap yang diisi Dokter yang merawat Tertanggung
    - iii. Asli surat keterangan kepolisian apabila mengalami kecelakaan lalu lintas atau menjadi korban dari tindakan kriminal
    - iv. Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku
    - v. 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
  - Dokumen klaim tersebut sudah harus diserahkan secara lengkap dan benar kepada Penanggung dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan. Dalam hal pengajuan klaim melebihi 60 (enam puluh) hari kalender maka Pihak Yang Mengajukan Klaim harus memberikan keterangan tertulis yang menjelaskan keterlambatan pengajuan klaim yang dapat diterima oleh Penanggung.
- 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 pertama pada pasal ini, 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 penyakit, laporan operasi, laporan dari KBRI jika meninggal di luar negeri.
- D. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan termasuk dalam Pengecualian sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 Ketentuan Khusus, maka Penanggung berhak untuk 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.
- E. Tidak ada masa tunggu klaim


## 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:

	<b>Call Center</b>	HALO BCA 1 500 888 (Setiap hari, 06.00 - 22.00 WIB)
	<b>Email</b>	customerservice_corp@bcalife.co.id
	<b>Whatsapp</b>	+62 817 0071 808 (Setiap hari, 24 jam)
	<b>Website</b>	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.