

Nama Penerbit	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)	Jenis Produk	: Personal Accident
Nama Produk	: 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.
Mata Uang	: Rupiah (Rp)		

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung	1—69 tahun	Premi *	Sesuai dengan Uang Pertanggungan
Uang Pertanggungan (x)	Sampai dengan Rp 10 Miliar	Frekuensi pembayaran Premi	Tahunan
Masa Pertanggungan (n)	1 tahun, dengan ketentuan x + n maks 70 tahun dan dapat diperpanjang dengan persetujuan Penanggung	Masa Pembayaran Premi	Sesuai dengan Masa Pertanggungan

*) 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
- 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.
- 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

- Klaim ditolak karena Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- Pembatalan sepihak / ditutup oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan sampai dengan Masa Tenggang (Grace Period) berakhir.

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 Total dan Biaya Perawatan Medis
 - 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 olah raga atau keterlibatan tertanggung dalam aktifitas atau olahraga yang membahayakan atau olah raga lain yang mengandung risiko yaitu bela diri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arung jeram, *bungee jumping*, olah raga musim dingin dan / atau yang melibatkan es atau salju, atau kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak), terbang layang dan / atau olah raga dirintara 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.
- Pengecualian Tambahan khusus Biaya Perawatan Medis
 - 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.
 - 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 terlibat dalam perkelahian bukan sebagai orang yang mempertahankan diri.
 - 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.
 - 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.
 - Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan
 - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, atau
 - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (*Commercial Passenger Airline*) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur (*charter flight*), atau
 - Dengan menggunakan helikopter.

Persyaratan dan Tata Cara

- a. Usia masuk Tertanggung
- Minimal : 1 tahun
 - Maksimal : 69 tahun
- b. Penentuan usia Tertanggung berdasarkan usia ulang tahun terakhir (*last birthday*)

Simulasi



Nama Tertanggung	: Arif	Uang Pertanggungan	: Rp40.000.000,-
Jenis Kelamin	: Pria	Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan
Usia	: 26 tahun	Premi	: Rp96.000,-
Pemegang Polis	: PT Surya Abadi	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 Jiwa 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:

Penanggung	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
Pemegang Polis	: Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
Tertanggung	: Orang yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis ini dan Namanya tercantum dalam Polis ini.
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 asuransi masih berlaku.
Masa Pemahaman Polis	: 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. Pemegang Polis diberikan pemahaman Polis selama Premi belum dibayarkan dan Masa Tenggang belum berakhir terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi yang tercantum pada Data Polis.
Meninggal Dunia	: Keadaan dimana fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernapasan Tertanggung telah berhenti secara permanen, atau keadaan dimana terjadi kematian batang otak Tertanggung yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter mengenai hal tersebut dan bukti surat kematian Tertanggung yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang.
Cedera Tubuh	: Cedera yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung mengalami Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
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.
Cacat Tetap Sebagian	: 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.
Cacat Tetap Total	: 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.
Kehilangan Anggota Badan:	Kehilangan atau amputasi tangan (pada atau di atas pergelangan tangan) atau kaki (pada atau di atas mata kaki) yang disebabkan oleh Kecelakaan.
Kehilangan Fungsi	: Kehilangan daya guna anggota badan atau kemampuan badaniah yang bersifat Tetap yang disebabkan oleh Kecelakaan.
Kehilangan Jari-Jari	: Kehilangan atau amputasi jari-jari tangan atau jari-jari kaki yang disebabkan oleh Kecelakaan.
Patah Tulang	: Fraktur lengkap (karena Kecelakaan) dan terbuka dimana terjadi diskontinuitas penuh pada tulang sehingga membutuhkan operasi terbuka untuk perbaikan di lokasi fraktur.
Biaya Perawatan Medis	: 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 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal invoice diterbitkan.
4. Asuransi bagi Tertanggung akan berakhir apabila salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:
 - a. Pada tanggal Tertanggung meninggal dunia, atau
 - b. Pada tanggal Habis Kontrak Polis sesuai yang tercantum dalam Data, atau Pemegang Polis mengajukan pembatalan
 - c. Polis kepada Penanggung, atau
 - d. Pada tanggal Putus Kontrak, atau
 - e. Premi atas pertanggungan asuransi ini tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang, atau
 - f. Pada tanggal dimana Penanggung telah membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% dari Uang Pertanggungan, atau
 - g. Penanggung mengakhiri Pertanggungan sesuai dengan ketentuan
5. Mekanisme Pembayaran Klaim
 - a. Klaim yang disetujui oleh Penanggung akan dibayarkan ke rekening atas nama Pemegang Polis dalam waktu maksimal 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, Cacat Tetap dan penggantian biaya perawatan medis, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap dan tidak diperlukan investigasi.
 - b. Bila diperlukan investigasi, maksimum 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap oleh Penanggung

Prosedur Klaim

- Apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan dalam Masa Pertanggungan, maka Pihak Yang Mengajukan Klaim dapat mengajukan klaim kepada Penanggung dengan melengkapi ketentuan dokumen sebagai berikut:
 - a. Dokumen untuk klaim Meninggal Dunia, sebagai berikut:
 - i. Asli formulir klaim Meninggal Dunia yang diisi Penerima Manfaat dari Tertanggung
 - ii. Asli formulir klaim Meninggal Dunia yang diisi Dokter dari Tertanggung
 - iii. Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku
 - iv. Fotokopi KTP Penerima Manfaat 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 legalisir Surat Keterangan Kematian dari instansi Kesehatan
 - viii. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari kelurahan atau catatan sipil
 - ix. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari kepolisian apabila meninggal dunia karena Kecelakaan
 - x. 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

- b. 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
 - vi. 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
- c. Dokumen untuk klaim Biaya Perawatan Medis, sebagai berikut:
 - i. Asli Formulir Klaim Biaya Perawatan Medis yang diisi Tertanggung
 - ii. Asli Formulir Klaim Biaya Perawatan Medis yang diisi Dokter yang merawat Tertanggung
 - iii. Asli surat keterangan kepolisian apabila mengalami kecelakaan lalu lintas atau menjadi korban dari tindakan kriminal
 - vi. Asli kwitansi atas Biaya Perawatan Medis yang dikeluarkan oleh instansi kesehatan dan rincian pelayanan kesehatan
 - v. Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku
 - vi. Fotokopi buku tabungan atau rekening koran penerima manfaat yang memuat informasi nomor rekening 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.

- Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.
- 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.
- Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan termasuk dalam Pengecualian sebagaimana dimaksud di dalam Polis dan ditemukan adanya keterangan-keterangan yang sengaja dipalsukan, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pemegang Polis dan Penanggung tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat.
- 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.

Anda dapat melakukan layanan Nasabah antara lain pembatalan Polis, pemulihan Polis, informasi status pengiriman Polis atau Endorsemen, perubahan metode pembayaran Premi, penyampaian keluhan, dan pengajuan klaim atau layanan Nasabah lainnya melalui:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  : HALO BCA 1 500 888 |  : PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life), Chase Plaza Lt. 22 |
|  : customer@bcalife.co.id | Jl. Jend. Sudirman Kav. 21, Jakarta Selatan 12920 |
|  : (021) 21 888 000 |  : www.bcalife.co.id |
|  : (021) 2934 7977 |  : Kantor Pusat BCA Life (08.30—17.30) |
|  : Halo BCA Chat melalui www.bcalife.co.id atau BCA Life Mobile Service (yang tersedia di Google Play & App Store) 06.00—20.00 WIB | Setiap hari kerja |
| | Senin—Jumat |