



RINGKASAN INFORMASI PRODUK & LAYANAN UMUM

Heritage Platinum Protection (Heritage+)

Deskripsi Produk

Nama Penerbit	PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)
Nama Produk	Heritage Platinum Protection (Heritage+)
Mata Uang	Rupiah (Rp) atau US Dollar (US\$)

Jenis Produk	Asuransi Jiwa Tradisional Seumur Hidup Kombinasi
Deskripsi Produk	Heritage Platinum Protection (Heritage+) merupakan produk asuransi jiwa tradisional seumur hidup yang memberikan Manfaat Meninggal Dunia, Manfaat Terminal Illness, Manfaat Hidup, Manfaat Pemeriksaan Kesehatan dan Manfaat Akhir Masa Pertanggungan.

Fitur Utama Produk Asuransi

Usia Masuk Tertanggung

- 6 bulan – 70 tahun

Uang Pertanggungan

- Minimum Rp500 juta atau US\$35.000
- Maksimum merujuk pada keputusan underwriting

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

**) Masa Pembayaran Premi 15 (lima belas) tahun hanya berlaku untuk Plan Essential

Masa Pertanggungan

- Hingga Tertanggung berusia 99 tahun pada saat ulang Tahun Polis

Premi*

- Minimum Rp4.515.000/US\$505,75 per tahun

Frekuensi Pembayaran Premi

- Sekaligus / Bulanan / Kuartalan / Semesteran / Tahunan

Masa Pembayaran Premi (MPP)**

- Sekaligus / 2 tahun / 5 tahun / 10 tahun / 15 tahun

Manfaat Asuransi

Dengan mengacu pada syarat dan ketentuan Polis, dan selama Polis masih berlaku serta klaim disetujui oleh Penanggung, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sesuai dengan Plan yang dipilih oleh Pemegang Polis sebagai berikut:

1. Manfaat Meninggal Dunia

a. Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun

Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun sebesar Uang Pertanggungan dengan mengacu pada tabel di bawah:

Tahun Polis ke-	Percentase Uang Pertanggungan
1 – 5	100%
6 – 10	125%
11 – 15	150%
16 – 20	175%
21 dan seterusnya	200%

Manfaat Meninggal Dunia akan dikurangi dengan Manfaat Hidup dan/atau Manfaat Terminal Illness yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir. Dalam hal Manfaat Hidup telah dibayarkan (jika ada) maka kenaikan Manfaat Meninggal Dunia menjadi 10% dari Uang Pertanggungan, yang berlaku setiap kelipatan 5 (lima) tahun berikutnya sampai dengan mencapai 200% dari Uang Pertanggungan.

Menyimpang dari ketentuan pada tabel di atas, apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apapun sebelum mencapai Usia 5 (lima) tahun, maka berlaku ketentuan dengan mengacu pada tabel di bawah:

Usia saat Meninggal Dunia (tahun)	Percentase Uang Pertanggungan
6 bulan – < 1	10%
≥ 1 – < 2	20%
≥ 2 – < 3	40%
≥ 3 – < 4	60%
≥ 4 – < 5	80%

b. Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Penanggung akan membayarkan Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebesar 100% dari Uang Pertanggungan apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) Hari sejak terjadinya Kecelakaan selama Masa Pertanggungan hingga Tertanggung berusia 80 (delapan puluh) tahun pada saat ulang Tahun Polis dan selanjutnya Polis berakhir.

Menyimpang dari ketentuan di atas, apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebelum mencapai Usia 5 (lima) tahun, maka berlaku ketentuan dengan mengacu pada tabel di bawah:

Usia saat Meninggal Dunia (tahun)	Percentase Uang Pertanggungan
6 bulan – < 1	10%
≥ 1 – < 2	20%
≥ 2 – < 3	40%
≥ 3 – < 4	60%
≥ 4 – < 5	80%

Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang akan dibayarkan oleh Penanggung adalah berdasarkan ketentuan akumulasi Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan untuk seluruh Polis dan seluruh mata uang yang diterbitkan oleh Penanggung sebagai berikut:

- Untuk Tertanggung dewasa berusia > 17 (tujuh belas) tahun, maksimum akumulasi Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebesar ekuivalen Rp12.000.000.000 per Tertanggung; atau
- Untuk Tertanggung anak ≤ 17 (tujuh belas) tahun, maksimum akumulasi Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebesar ekuivalen Rp4.000.000.000 per Tertanggung.

2. Manfaat Terminal Illness

Penanggung akan membayarkan Manfaat Terminal Illness sebesar 20% dari Uang Pertanggungan apabila Tertanggung terdiagnosis oleh Dokter mengalami Terminal Illness dalam Masa Pertanggungan, dengan ketentuan maksimum akumulasi Manfaat Terminal Illness untuk seluruh Polis dengan seluruh mata uang yang diterbitkan oleh Penanggung sebesar ekuivalen Rp3.000.000.000 per Tertanggung. Pembayaran Manfaat Terminal Illness akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia dan Manfaat Akhir Masa Pertanggungan.

3. Manfaat Hidup (khusus Plan Secure)

- Penanggung akan membayarkan Manfaat Hidup sebesar 50% dari total Premi yang telah dibayarkan namun tidak termasuk Ekstra Premi dan Premi Asuransi Tambahan (jika ada) pada saat ulang Tahun Polis dimana Tertanggung telah mencapai Usia 60 (enam puluh) tahun atau Tahun Polis ke-15 (lima belas), mana yang terjadi paling akhir.
- Manfaat Hidup akan dibayarkan secara otomatis ke rekening Pemegang Polis yang terdaftar pada Penanggung.
- Pembayaran Manfaat Hidup akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia dan Manfaat Akhir Masa Pertanggungan.
- Manfaat Hidup bersifat opsional dan ketentuan lainnya mengacu pada Polis.

4. Manfaat Pemeriksaan Kesehatan

- a. Manfaat Pemeriksaan Kesehatan merupakan manfaat yang dibayarkan untuk biaya pemeriksaan spesimen atas kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mengetahui status kesehatan Tertanggung dan bukan bertujuan pengobatan. Manfaat yang dibayarkan tidak termasuk biaya lain seperti biaya transportasi, biaya akomodasi, dan biaya non medis lainnya.
- b. Penanggung akan membayarkan Manfaat Pemeriksaan Kesehatan yang dilakukan oleh Tertanggung di Rumah Sakit, Laboratorium atau klinik penyedia layanan pemeriksaan kesehatan sebesar 10% dari Premi tahunan dengan maksimum ekuivalen Rp2.000.000 untuk Polis dengan mata uang Rupiah atau US\$125 untuk Polis dengan mata uang US Dollar.
- c. Manfaat Pemeriksaan Kesehatan ini hanya dapat dilakukan 1 (satu) kali selama Masa Pertanggungan dan dapat digunakan setelah Pemegang Polis melakukan pembayaran Premi hingga Tahun Polis ke-3 (tiga) kepada Penanggung dan Premi sudah tercatat pada rekening bank Penanggung.

d. Jika klaim atas Manfaat Pemeriksaan Kesehatan lebih kecil dibandingkan Manfaat Pemeriksaan Kesehatan yang diterima sebagaimana tercantum dalam Data Polis dengan memperhatikan ketentuan dalam poin b di atas, maka Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Pemeriksaan Kesehatan sesuai dengan klaim biaya pemeriksaan kesehatan yang diajukan yaitu sebesar biaya aktual atas pemeriksaan kesehatan tersebut.

e. Klaim Manfaat Pemeriksaan Kesehatan hanya dapat dilakukan dengan cara reimbursement.

5. Manfaat Akhir Masa Pertanggungan

Penanggung akan membayarkan secara otomatis maksimum sebesar 200% dari Uang Pertanggungan apabila Tertanggung masih hidup hingga Tanggal Berakhir Asuransi dan Polis masih berlaku. Manfaat Akhir Masa Pertanggungan akan dikurangi dengan Manfaat Hidup dan /atau Manfaat Terminal Illness yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.

Manfaat Asuransi Tambahan (Rider) (Opsional)

1. Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus

Apabila Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia atau mengalami Ketidakmampuan Tetap Total dalam Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan memberikan Manfaat Asuransi berupa pembebasan Premi sebesar Premi pada Asuransi Dasar yang dimulai sejak tanggal jatuh tempo berikutnya setelah klaim atas Peristiwa Yang Dipertanggungkan disetujui oleh Penanggung sampai dengan Masa Pembayaran Premi berakhir.

Catatan Penting:

- a. Tertanggung Tambahan dalam Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus adalah Pemegang Polis Asuransi Dasar yang bukan merupakan Tertanggung pada Asuransi Dasar.
- b. Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus akan mengikuti Masa Pembayaran Premi pada Asuransi Dasar dengan ketentuan maksimum Usia Tertanggung Tambahan hingga 75 (tujuh puluh lima) tahun untuk Manfaat Meninggal Dunia atau 65 (enam puluh lima) tahun untuk Manfaat Ketidakmampuan Tetap Total.

2. Asuransi Tambahan Waiver of Premium Plus

Apabila Tertanggung Tambahan mengalami Ketidakmampuan Tetap Total dalam Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan memberikan Manfaat Asuransi berupa pembebasan Premi sebesar Premi pada Asuransi Dasar yang dimulai sejak tanggal jatuh tempo berikutnya setelah klaim atas Peristiwa Yang Dipertanggungkan disetujui oleh Penanggung sampai dengan Masa Pembayaran Premi berakhir.

Catatan Penting:

- a. Tertanggung Tambahan dalam Asuransi Tambahan Waiver of Premium Plus adalah Pemegang Polis Asuransi Dasar yang merupakan Tertanggung pada Asuransi Dasar.
- b. Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan Waiver of Premium Plus akan mengikuti Masa Pembayaran Premi pada Asuransi Dasar dengan ketentuan maksimum Usia Tertanggung Tambahan hingga 65 (enam puluh lima) tahun.

Risiko

1. Klaim ditolak karena Peristiwa Yang Dipertanggungkan disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
2. Pengakhiran sepihak oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan atau tidak diterimanya Premi oleh Penanggung sampai dengan Masa Tenggang (Grace Period) berakhir.
3. Apabila data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("Informasi Konsumen") dalam 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, melakukan penilaian ulang risiko (re-underwriting), dan menagih kekurangan Premi dan/atau biaya asuransi.

Biaya

1. Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya-biaya dan komisi kepada pihak pemasar dan Bank, dengan besaran sesuai ketentuan yang berlaku pada Penanggung.
2. Ekstra Premi dapat dikenakan bagi Tertanggung berdasarkan kondisi atau riwayat kesehatan/pekerjaan/hobi Tertanggung.

Ketentuan Underwriting

Full underwriting mengikuti ketentuan underwriting yang berlaku di BCA Life

Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar klaim atas Manfaat Meninggal Dunia dan Manfaat Terminal Illness yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan:

1. Bunuh diri, percobaan bunuh diri, atau kesengajaan melukai diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras sebagai akibat dari kesengajaan yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk (disuruh lakukan) yang dibuktikan berdasarkan keterangan dari pihak yang berwenang dan/atau Dokter yang menangani Tertanggung;
2. Perang (dideklarasikan atau tidak), invasi oleh negara lain, operasi permusuhan atau seperti perang (dinyatakan atau tidak), terorisme, pemberontakan, pemogokan, keikutsertaan langsung dalam kerusuhan atau huru hara, kudeta, perlawanan, revolusi militer atau angkatan bersenjata, atau partisipasi dalam aksi/kegiatan militer, perang sipil;

3. Keterlibatan Tertanggung dalam perbuatan melawan/melanggar hukum (sengaja maupun tidak sengaja), termasuk kejahatan perasuransian yang dilakukan oleh pihak yang berkepentingan dengan asuransi ini, baik aktif maupun tidak;
4. Tertanggung di bawah pengaruh (sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat-zat sejenisnya, atau obat-obatan termasuk untuk tujuan rehabilitasi (kecuali obat-obatan atau zat-zat tersebut digunakan berdasarkan rekomendasi oleh Dokter).

Penanggung berhak menolak membayar klaim atas Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan:

1. Bunuh diri, percobaan bunuh diri, atau kesengajaan melukai diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras sebagai akibat dari kesengajaan yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk (disuruh lakukan) yang dibuktikan berdasarkan keterangan dari pihak yang berwenang dan/atau Dokter yang menangani Tertanggung;
2. Perang (dideklarasikan atau tidak), invasi oleh negara lain, operasi permusuhan atau seperti perang (dinyatakan atau tidak), terorisme, pemberontakan, pemogokan, keikutsertaan langsung dalam kerusuhan atau huru hara, kudeta, perlawanan, revolusi militer atau angkatan bersenjata, atau partisipasi dalam aksi /kegiatan militer, perang sipil;
3. Keterlibatan Tertanggung dalam perbuatan melawan/melanggar hukum (sengaja maupun tidak sengaja), termasuk kejahatan perasuransian yang dilakukan oleh pihak yang berkepentingan dengan asuransi ini, baik aktif maupun tidak;
4. Tertanggung di bawah pengaruh (sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat-zat sejenisnya, atau obat-obatan termasuk untuk tujuan rehabilitasi (kecuali obat-obatan atau zat-zat tersebut digunakan berdasarkan rekomendasi oleh Dokter);
5. Keterlibatan Tertanggung dalam aktivitas atau olahraga yang membahayakan atau olahraga lain yang mengandung risiko yaitu:
 - i. Bela diri termasuk namun tidak terbatas pada tinju dan gulat;
 - ii. Menyelam, berenang atau berlayar di laut lepas;
 - iii. Mendaki gunung, parajut tebing (baik buatan maupun sebenarnya);
 - iv. Arung jeram;
 - v. Base atau bungee jumping;
 - vi. Olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es, kereta luncur dan hoki es;
 - vii. Adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak, seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak);
 - viii. Terjun payung, terbang layang atau olahraga/permainan dirgantara lainnya atau melakukan penerbangan atau aktivitas di udara kecuali sebagai pilot /flight attendants/penumpang pesawat udara berjadwal yang mempunyai lisensi /izin yang lengkap dan dikelola oleh perusahaan penerbangan komersil;
 - ix. Olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan di atas.
6. Keterlibatan Tertanggung sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam penerbangan dengan menggunakan helikopter.

Persyaratan dan Tata Cara

Anda harus melengkapi persyaratan:

Usia masuk Pemegang Polis

Minimum : 21 tahun

Usia masuk Tertanggung

Masa Pembayaran Premi	Usia Masuk	
	Minimum	Maksimum (tahun)
Sekaligus		
2 tahun		70
5 tahun	6 bulan	
10 tahun		65
15 tahun		60

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

Tertanggung telah diterima dan disetujui pertanggungannya melalui proses seleksi risiko yang dilakukan oleh Penanggung.

Produk asuransi ini dijual melalui saluran pemasaran in branch.

Untuk layanan Nasabah antara lain pembatalan Polis, Permuliahan 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)
 WhatsApp	+62 817 0071 808 (Setiap hari, 24 jam)
 Email	customer@bcalife.co.id
 Website	www.bcalife.co.id
 Aplikasi layanan Polis	NOW by BCA Life
 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.

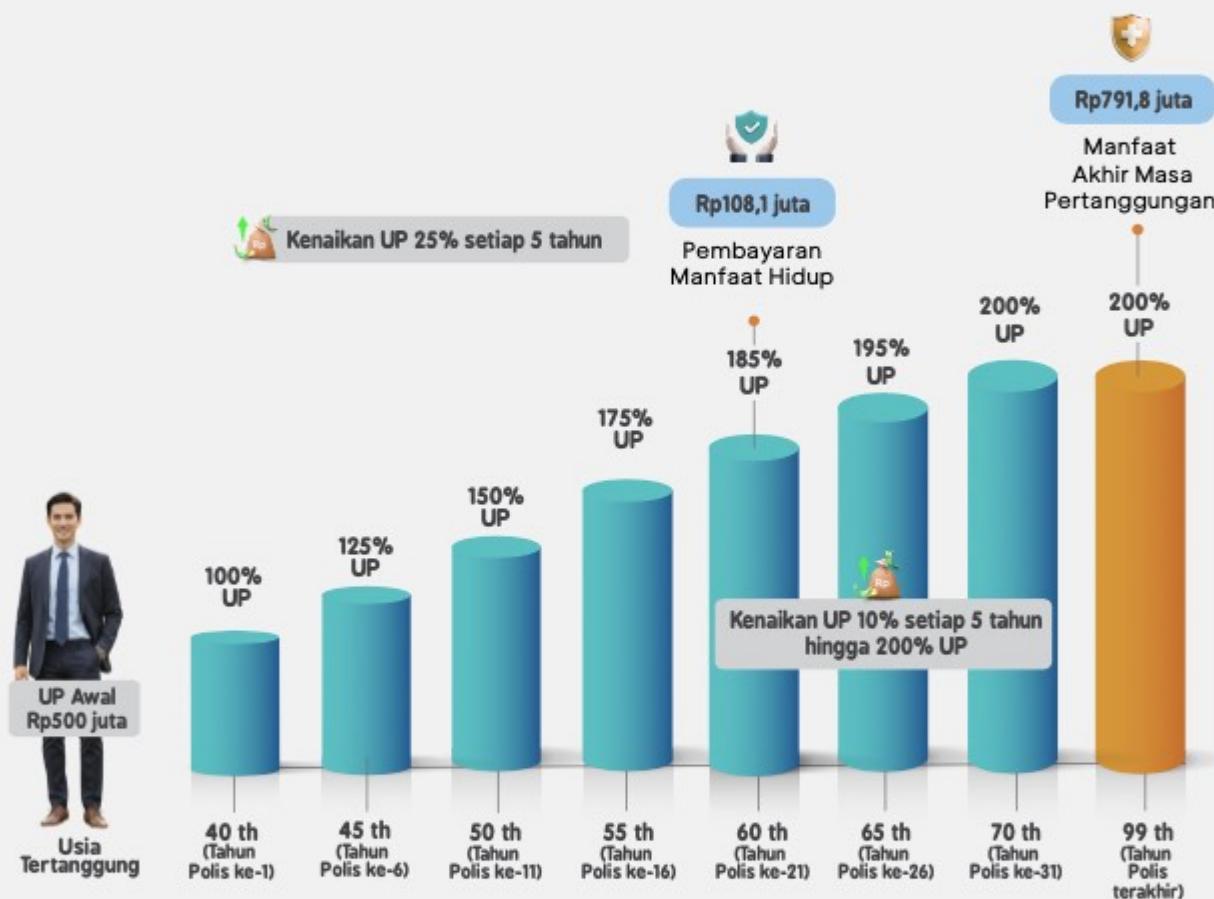
Simulasi

A. Nasabah memilih Plan Secure (dengan Manfaat Hidup) disertai Asuransi Tambahan Waiver of Premium Plus :



Nama Tertanggung	Arif			
Usia	40 Tahun			
Jenis Kelamin	Laki-laki			
Masa Pertanggungan	Hingga Tertanggung berusia 99 tahun			
Uang Pertanggungan	Premi Asuransi Dasar	Premi Asuransi Tambahan	Frekuensi Pembayaran Premi	Masa Pembayaran Premi
Rp500.000.000,-	Rp43.275.000,-/tahun	Rp125.400,-/tahun	Tahunan	5 tahun

Grafik kenaikan Uang Pertanggungan



Catatan:

Manfaat Meninggal Dunia akan dikurangi dengan Manfaat Hidup dan/atau Manfaat Terminal Illness yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.

Ilustrasi

Skenario 1

Kondisi Bapak Arif	Usia Tertanggung	Detail Manfaat	Manfaat yang Dibayarkan
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	55	175% UP + tambahan Kecelakaan 100% UP = Rp875.000.000 + Rp500.000.000	Rp1.375.000.000

Skenario 2

Kondisi Bapak Arif	Usia Tertanggung	Detail Manfaat	Manfaat yang Dibayarkan
Menderita Terminal Illness	45	20% UP	Rp100.000.000
Apabila masih hidup	60	Pembayaran Manfaat Hidup: 50% total Premi yang telah dibayarkan = 50% x Rp216.375.000	Rp108.187.500

Meninggal Dunia karena Sakit	65	UP terbentuk: 195% UP dikurangi Manfaat Hidup dan Manfaat Terminal Illness yang telah dibayarkan = Rp975.000.000 – Rp108.187.500 – Rp100.000.000	Rp766.812.500
Apabila masih hidup hingga Tanggal Berakhir Asuransi dan Polis masih berlaku	99	Manfaat Akhir Masa Pertanggungan: 200% UP dikurangi Manfaat Hidup dan Manfaat Terminal Illness yang telah dibayarkan = Rp1.000.000.000 – Rp108.187.500 – Rp100.000.000	Rp791.812.500

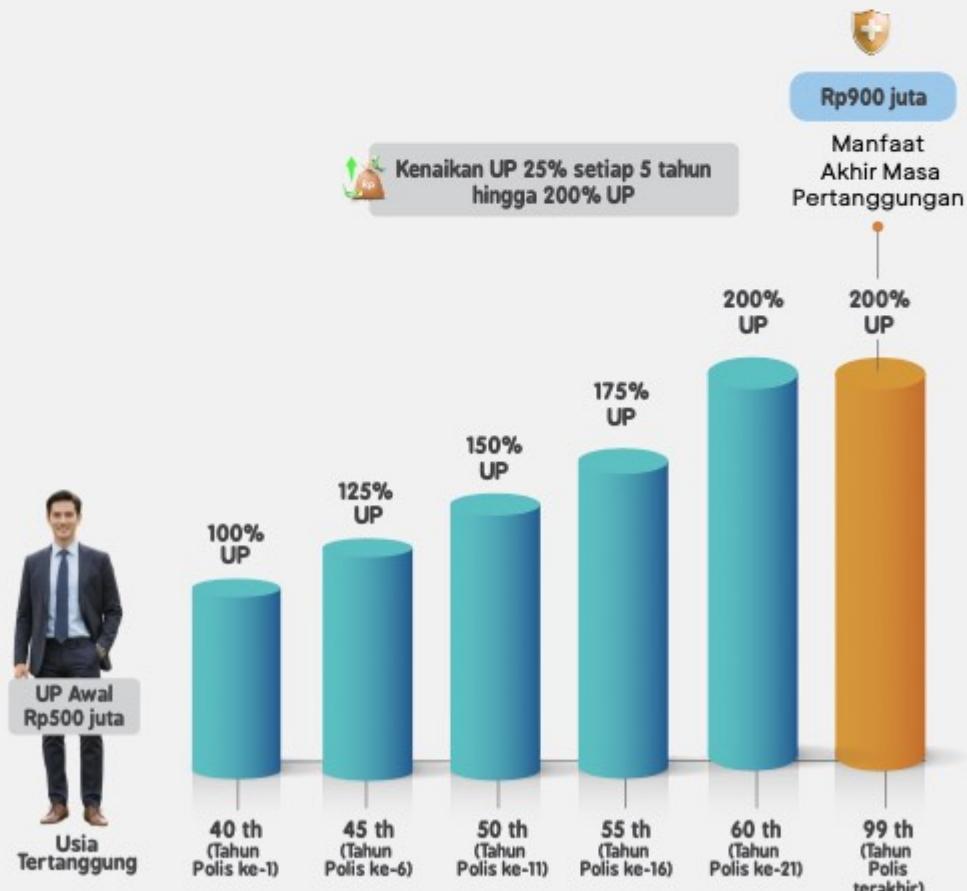
Skenario 3

Kondisi Bapak Arif	Usia Tertanggung	Detail Manfaat	Pembebasan Premi sebesar
Mengalami Kecelakaan hingga menyebabkan kondisi Ketidakmampuan Tetap Total	43	Pembebasan Premi Asuransi Dasar dari Tahun Polis ke-4 hingga Tahun Polis ke-5	43.275.000 /tahun

B. Nasabah memilih Plan Essential (tanpa Manfaat Hidup) disertai Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus :

 Nama Pemegang Polis Naya Usia 40 Tahun Jenis Kelamin Perempuan Masa Pertanggungan Hingga Tertanggung berusia 99 tahun	 Nama Tertanggung Arif Usia 40 Tahun Jenis Kelamin Laki-laki
---	---

Uang Pertanggungan	Premi Asuransi Dasar	Premi Asuransi Tambahan	Frekuensi Pembayaran Premi	Masa Pembayaran Premi
Rp500.000.000,-	Rp38.410.000,-/tahun	Rp276.500,-/tahun	Tahunan	5 tahun

Grafik kenaikan Uang Pertanggungan

Catatan:

Manfaat Meninggal Dunia akan dikurangi dengan Manfaat Terminal Illness yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.

Ilustrasi

Skenario 1

Kondisi Bapak Arif	Usia Tertanggung	Detail Manfaat	Manfaat yang Dibayarkan
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	55	175% UP + tambahan Kecelakaan 100% UP = Rp875.000.000 + Rp500.000.000	Rp1.375.000.000

Skenario 2

Kondisi Bapak Arif	Usia Tertanggung	Detail Manfaat	Manfaat yang Dibayarkan
Menderita Terminal Illness	45	20% UP	Rp100.000.000
Meninggal Dunia karena Sakit	57	UP terbentuk: 175% UP dikurangi Manfaat Terminal Illness yang telah dibayarkan = Rp875.000.000 – Rp100.000.000	Rp775.000.000
Apabila masih hidup hingga Tanggal Berakhir Asuransi dan Polis masih berlaku	99	Manfaat Akhir Masa Pertanggungan: 200% UP dikurangi Manfaat Terminal Illness yang telah dibayarkan = Rp1.000.000.000 – Rp100.000.000	Rp900.000.000

Skenario 3

Kondisi Ibu Nayla	Usia Pemegang Polis	Detail Manfaat	Pembebasan Premi sebesar
Mengalami Kecelakaan hingga menyebabkan kondisi Ketidakmampuan Tetap Total	42	Pembebasan Premi Asuransi Dasar dari Tahun Polis ke-3 hingga Tahun Polis ke-5	Rp38.410.000 /tahun

Informasi Tambahan

1 Definisi-definisi Penting:

- Ekstra Premi adalah sejumlah tambahan Premi yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagai biaya tambahan atas proses seleksi risiko terhadap kondisi atau riwayat kesehatan/pekerjaan/hobi Tertanggung, sesuai ketentuan yang berlaku pada Penanggung.
- Hari adalah hari kalender.
- Hari Kerja adalah Hari Senin sampai dengan Jumat dalam jam kerja (pukul 08.30 WIB sampai dengan pukul 17.30 WIB) kecuali Hari tersebut merupakan Hari libur nasional atau dinyatakan sebagai Hari libur oleh pemerintah dan/atau otoritas pemerintah yang berwenang yang berlaku di kantor pusat Penanggung.
- Masa Pemahaman Polis (Free Look Period) adalah jangka waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari, memahami dan memastikan bahwa isi dari Data Polis maupun Polis yang diterbitkan tersebut sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.
- Masa Tenggang (Grace Period) adalah tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo di mana dalam tenggang waktu ini pertanggungan masih berlaku.
- Masa Tunggu (Waiting Period) adalah jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam Polis di mana Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan oleh Penanggung apabila Peristiwa Yang Dipertanggungkan terjadi dalam jangka waktu tersebut.
- Meninggal Dunia adalah keadaan di mana fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernapasan Tertanggung telah berhenti secara permanen, atau keadaan di mana 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.
- Nilai Tebus adalah Nilai yang akan dibayarkan dalam hal Pemegang Polis melakukan Penebusan Polis (Surrender) sebelum Tanggal Berakhir Asuransi yang besarnya dihitung berdasarkan rumusan sebagaimana tercantum pada Data Polis.
- Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
- Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- Penerima Manfaat adalah orang atau badan hukum yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi yang namanya tercantum dalam Data Polis dan sepanjang penunjukan tersebut mempunyai Kepentingan Yang Dipertanggungkan (Insurable Interest) dan/atau sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
- 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.

2 Pembayaran Premi

- Pembayaran Premi dilakukan dengan metode pembayaran yang dipilih oleh Pemegang Polis dan telah disetujui oleh Penanggung.
- Masa Pembayaran Premi adalah sebagaimana tercantum pada Data Polis.
- Pembayaran Premi dianggap telah dibayar lunas kepada Penanggung pada tanggal diterimanya Premi yang tercatat pada rekening bank Penanggung.
- Tidak diterimanya penagihan Premi tidak membebaskan Pemegang Polis dari kewajiban untuk melunasi Premi sebelum jatuh tempo.



3 Berakhirnya Asuransi

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

- Polis berakhir karena:
 - Tertanggung Meninggal Dunia;
 - Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis;
 - Penanggung melakukan pengakhiran Polis dengan merujuk kepada ketentuan Polis;
 - Penanggung melakukan pengakhiran Polis karena Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan Polis sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Polis;
 - Pemegang Polis melakukan Penebusan Polis (Surrender);
 - Pemegang Polis tidak melakukan pembayaran Premi asuransi sampai dengan Masa Tenggang (Grace Period) berakhir;
 - 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 oleh Nasabah kepada Penanggung setelah Masa Pertanggungan dimulai, termasuk namun tidak terbatas pada saat pengajuan klaim; atau
- Polis batal karena:
 - Penanggung melakukan pembatalan Polis dengan merujuk kepada ketentuan Polis; atau
 - Pemegang Polis melakukan pembatalan pada Masa Pemahaman Polis (Free Look Period) dengan merujuk kepada ketentuan Polis.

4 Penebusan Polis (Surrender)

- Selama Polis aktif dan Tertanggung masih hidup, Pemegang Polis dapat mengajukan Penebusan Polis (Surrender).
- Atas permohonan Penebusan Polis (Surrender), maka Penanggung akan membayarkan Nilai Tebus pada saat Penanggung menyetujui Penebusan Polis (Surrender) dan selanjutnya Polis berakhir.

Besaran Nilai Tebus akan dihitung dengan rumusan sebagai berikut:

$$NP(t) = \frac{(FP(t) + [FP(t+1) - FP(t)] * (y - 1)) * \text{Total Premi yang telah dibayarkan}}{12}$$

NP(t) = Nilai Tebus pada saat pengajuan Penebusan Polis (Surrender) disetujui

FP(t) = Faktor Penebusan pada ulang Tahun Polis ke t

FP(t+1) = Faktor Penebusan pada ulang Tahun Polis ke t+1

t = tahun pengajuan Penebusan Polis (Surrender)

y = bulan yang telah dilalui pada tahun Penebusan Polis (Surrender) dilakukan

- Faktor Penebusan Polis untuk Usia masuk Tertanggung ≤ 35 tahun

Tahun Penebusan Polis	Faktor Penebusan Polis (FP)
1 - 3	0%
4 - 6	4%
7 - 9	6%
10 - 12	8%
13 - 15	10%
16 - 18	12%
19 - 21	14%
22 - 24	16%
25 - 27	18%
28 - 30	20%
31 - 33	22%
34 - 36	24%
37 - 39	26%
40 - 42	28%
43 - 45	30%
46 - 48	32%
49 - 50	34%
51 - 52	36%
53 - 54	38%
55 - 56	40%
57 - 58	42%
59 - 60	44%
61 - 62	46%
63 dan seterusnya	50%



ii. Faktor Penebusan Polis untuk Usia masuk Tertanggung > 35 tahun

Tahun Penebusan Polis	Faktor Penebusan Polis (FP)
1 - 3	0%
4 - 5	4%
6 - 7	6%
8 - 9	8%
10 - 11	15%
12 - 13	20%
14 - 15	30%
16 - 17	32%
18 - 19	34%
20 - 21	36%
22 - 23	38%
24	40%
25	42%
26	44%
27	46%
28 dan seterusnya	50%

- c. Pemegang Polis tidak dapat membatalkan pengajuan Penebusan Polis (Surrender) setelah permohonan Penebusan Polis (Surrender) yang diajukan Pemegang Polis telah diterima lengkap oleh Penanggung.
- d. Permohonan Penebusan Polis (Surrender) wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung dengan cara mengisi formulir yang disediakan dan melengkapi seluruh dokumen sebagaimana tercantum pada Polis.

5

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

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:

1. Dokumen untuk klaim Manfaat Meninggal Dunia adalah sebagai berikut:
 - a. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan disetujui oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - b. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter jika Tertanggung Meninggal Dunia di Rumah Sakit;
 - c. Fotokopi identitas diri (KTP / Paspor dan/atau KITAS) Pihak Yang Mengajukan Klaim yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
 - d. Fotokopi identitas diri (KTP / Paspor dan/atau KITAS) Tertanggung yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
 - e. 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;
 - 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. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
 - i. Fotokopi Surat Izin Mengemudi (SIM) sesuai dengan jenis kendaraan yang dikendarai Tertanggung, jika Tertanggung sebagai pengemudi dan Meninggal Dunia karena Kecelakaan lalu lintas;
 - j. 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
 - k. Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:
 - i. Relevan dengan pertanggungan;
 - ii. Wajar dalam proses penyelesaian klaim; dan
 - iii. 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.

2. Dokumen untuk klaim Manfaat Terimbal Illness adalah sebagai berikut:

- a. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan disetujui oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
- b. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
- c. Fotokopi identitas diri (KTP / Paspor dan/atau KITAS) Pihak Yang Mengajukan Klaim yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
- d. Fotokopi identitas diri (KTP / Paspor dan/atau KITAS) Tertanggung yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
- e. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi, radiologi, dan pemeriksaan medis pendukung diagnosis lain;

- f. Fotokopi buku tabungan, rekening koran atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank milik Pemegang Polis yang memuat informasi nomor rekening Pemegang Polis dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi; dan
 - g. Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:
 - i. Relevan dengan pertanggungan;
 - ii. Wajar dalam proses penyelesaian klaim; dan
 - iii. Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.Yang dimaksud dokumen lain tersebut adalah termasuk namun tidak terbatas pada kronologis Kecelakaan, kuesioner Sakit /Penyakit dan laporan operasi.
3. Dokumen untuk klaim Manfaat Pemeriksaan Kesehatan adalah sebagai berikut:
 - a. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan disetujui oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim;
 - b. Fotokopi identitas diri (KTP / Paspor dan/atau KITAS) Pihak Yang Mengajukan Klaim yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
 - c. Fotokopi identitas diri (KTP / Paspor dan/atau KITAS) Tertanggung yang dikeluarkan oleh lembaga atau instansi berwenang dan masih berlaku;
 - d. Fotokopi hasil pemeriksaan kesehatan;
 - e. Asli kuitansi biaya pemeriksaan kesehatan dari Rumah Sakit /Laboratorium /klinik;
 - f. Fotokopi buku tabungan, rekening koran atau dokumen lain yang dikeluarkan oleh bank milik Pemegang Polis yang memuat informasi nomor rekening Pemegang Polis dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi; dan
 - g. Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:
 - i. Relevan dengan pertanggungan;
 - ii. Wajar dalam proses penyelesaian klaim; dan
 - iii. Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.Yang dimaksud dokumen lain tersebut adalah termasuk namun tidak terbatas pada kuesioner Sakit /Penyakit.
 4. Dokumen klaim, termasuk dokumen klaim tambahan yang diminta oleh Penanggung untuk kebutuhan investigasi, harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) Hari sejak terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 5. Keterlambatan pengajuan klaim dan dokumen klaim dalam periode waktu sebagaimana dimaksud dalam poin 4 di atas akan mengakibatkan Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan.
 6. Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Apabila dokumen yang diterima diluar dari bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, maka Penanggung berhak untuk tidak melanjutkan proses klaim. Pemegang Polis atau Pihak Yang Mengajukan Klaim wajib menerjemahkan dokumen ke dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dan penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah tersumpah, atas biaya Pemegang Polis atau Pihak Yang Mengajukan Klaim.
 7. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungkan serta menunjuk Dokter Independen untuk melakukan penyelidikan secara medis dan memberikan rekomendasi kepada Penanggung dengan biaya Penanggung.
 8. Apabila pada saat dilakukan penyelidikan klaim, Penanggung menemukan bahwa penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan termasuk dalam Pengecualian, maka untuk:
 - a. Manfaat Terminal Illness dan Manfaat Pemeriksaan Kesehatan
Penanggung berhak menolak klaim dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pihak Yang Mengajukan Klaim serta selanjutnya Polis tetap berlaku.
 - b. Manfaat Meninggal Dunia
Penanggung berhak menolak klaim dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pihak Yang Mengajukan Klaim dan hanya akan membayarkan Nilai Tebus pada saat dokumen klaim diterima lengkap oleh Penanggung serta selanjutnya Polis berakhir.
Sedangkan, jika pada saat penyelidikan klaim, Penanggung menemukan bahwa terdapat pemalsuan dalam informasi, dokumen atau keterangan yang diberikan kepada Penanggung sehubungan dengan klaim (froud klaim), maka Penanggung berhak untuk mengakhiri Polis dan tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi serta tidak akan melakukan pengembalian Premi ataupun pembayaran Nilai Tebus kepada Pemegang Polis atau Pihak Yang Mengajukan Klaim.
 9. Bila disetujui, Manfaat Meninggal Dunia, Manfaat Terminal Illness dan Manfaat Pemeriksaan Kesehatan akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada saat pengajuan klaim:
 - a. Dalam waktu maksimum 10 (sepuluh) Hari Kerja terhitung dari tanggal dokumen pengajuan klaim diterima lengkap, jika tidak diperlukan investigasi, dan disetujui oleh Penanggung.
 - b. Bila diperlukan investigasi, Penanggung akan melakukan proses investigasi dalam jangka waktu maksimum 60 (enam puluh) Hari sejak dokumen klaim diterima lengkap.
 - c. Dalam hal telah terdapat keputusan klaim dari Penanggung dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam poin 9.b di atas, maka proses pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan dalam jangka waktu 2 (dua) Hari Kerja sejak klaim tersebut disetujui oleh Penanggung.
 10. Untuk Manfaat Hidup dan Manfaat Akhir Masa Pertanggungan akan dibayarkan ke rekening yang terdaftar pada Penanggung dalam waktu maksimum 10 (sepuluh) Hari Kerja terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran manfaat atau Tanggal Berakhir Asuransi.

Disclaimer

1. PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) dan PT Bank Central Asia Tbk (BCA) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
2. Pemegang Polis wajib membaca dengan teliti dokumen Ringkasan Informasi Produk & Layanan Umum ini dan apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk ini, calon Nasabah dapat menghubungi layanan Nasabah BCA Life.
3. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk asuransi ini. Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk Heritage Platinum Protection (Heritage+), dapat menghubungi layanan Nasabah BCA Life.
4. BCA Life dapat menolak permohonan Pengajuan Asuransi calon Pemegang Polis apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
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 Heritage Platinum Protection (Heritage+). Ringkasan Informasi Produk & Layanan Umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk asuransi dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
7. Produk asuransi ini adalah produk asuransi milik PT Asuransi Jiwa BCA ("BCA Life") serta bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT Bank Central Asia Tbk ("BCA"). BCA hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk asuransi BCA Life. Produk asuransi ini tidak dijamin oleh BCA dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan mengenai lembaga penjamin simpanan.
8. Nasabah setuju bahwa segala permasalahan/perselisihan yang timbul sehubungan dengan produk asuransi akan diselesaikan oleh Nasabah dengan BCA Life selaku pemilik produk asuransi tanpa melibatkan BCA.
9. Nasabah setuju atas adanya ketentuan akumulasi Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang dapat dibayarkan oleh Penanggung sebagaimana tercantum pada Bagian Deskripsi Produk pada Ringkasan Informasi Produk & Layanan Umum, dan Personal serta Polis.



10. BCA tidak bertanggung jawab atas segala informasi serta materi yang dimuat dalam dokumen pemasaran (marketing kit) produk asuransi ini berikut setiap perubahannya atau dokumen lain yang secara resmi disetujui dan/atau diterbitkan oleh BCA Life.
11. Penggunaan logo dan/atau atribut BCA lainnya dalam dokumen pemasaran (marketing kit) (apabila ada) hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama pemasaran asuransi antara BCA dengan BCA Life.
12. Produk asuransi ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.