



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

BCA Life Hospital 100% Refundable

Deskripsi Produk

Produk asuransi yang memberikan manfaat Penggantian Biaya Rawat Inap, Manfaat Meninggal Dunia dan Manfaat Pengembalian Premi

Jenis Produk Asuransi Kesehatan

Mata Uang Rupiah (Rp)

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung

- 6 bulan—59 tahun

Masa Pertanggungan

- 10 tahun

Frekuensi Pembayaran Premi

- Bulanan atau tahunan

Uang Pertanggungan

- Rp200 Ribu— Rp600 Ribu

Premi*)

- Mulai dari Rp103.000,-/ bulan

Masa Pembayaran Premi

- 8 tahun

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

Manfaat Asuransi

1. Penggantian biaya harian kamar Rawat Inap Rumah Sakit

Penanggung akan membayarkan manfaat harian kepada Pemegang Polis, apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap yang disebabkan oleh penyakit dan/ atau Cedera Tubuh dalam jumlah santunan per Hari.

2. Penggantian biaya harian kamar Unit Perawatan Intensif

Penanggung akan membayarkan manfaat harian kepada Pemegang Polis, apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif yang disebabkan oleh sakit dan/ atau Cedera Tubuh dalam jumlah santunan per Hari, untuk jangka waktu yang tidak melebihi 30 (tiga puluh) Hari per tahun.

3. Dalam hal Tertanggung dilindungi oleh asuransi dengan manfaat sama yang diterbitkan oleh Penanggung dengan prosedur asuransi sebagaimana dimaksud dengan Pasal 1 Ketentuan Khusus, maka:

- Jumlah maksimum pertanggungan adalah Rp 2.000.000,- (dua juta rupiah) untuk penggantian biaya harian kamar Rawat Inap Rumah Sakit.
- Untuk Polis yang kedua atau seterusnya yang melebihi batas maksimum di point a tersebut maka Polis tersebut dinyatakan tidak berlaku sejak awal dan biaya-biaya Asuransi ataupun Premi atas Polis tersebut yang sudah dibayarkan akan dikembalikan sepenuhnya oleh Penanggung.

4. Manfaat Meninggal Dunia

- Meninggal dunia akibat Kecelakaan, mendapatkan manfaat pengembalian 200% dari Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi.
- Meninggal dunia akibat bukan karena Kecelakaan, mendapatkan manfaat pengembalian 100% dari Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi.

5. Manfaat Pengembalian Premi

Penanggung membayarkan Manfaat Pengembalian Premi sebesar 100% (seratus persen) dari Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi pada akhir tahun ke-10 (kesepuluh) apabila Polis masih berlaku, baik ada klaim maupun tidak ada klaim Rawat Inap.

Risiko

- Klaim ditolak karena Peristiwa Yang Dipertanggungkan disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.

- Pembatalan sepihak/ditutup oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan sampai dengan Masa Tenggang (*Grace Period*) berakhir.

Ketentuan Underwriting

Guaranteed Acceptance (GIO).

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, telemarketing, pemeliharaan Polis serta biaya komisi.

Masa Tunggu (*Waiting Period*)

- 30 hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi untuk klaim Rawat Inap akibat sakit/penyakit
- 6 bulan sejak Tanggal Mulai Asuransi untuk kondisi *Pre-existing* untuk penyakit-penyakit berikut untuk klaim Rawat Inap
 - Semua jenis hernia;
 - Semua jenis tumor / benjolan / kista termasuk kanker;
 - Semua jenis Tuberkulosis;
 - Wasir /Fistula di anus;
 - Penyakit Tonsil atau adenoid atau kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung atau kerang hidung termasuk sinus;
 - Penyakit kelenjar gondok (tiroid);
 - Penyakit tekanan darah tinggi;
 - Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) termasuk stroke;
 - Gagal ginjal dan komplikasinya;
 - Batu pada sistem saluran empedu, batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
 - Katarak atau kelainan refraksi mata;
 - Tukak pada lambung atau usus dua belas jari;
 - Semua jenis kelainan sistem reproduksi, termasuk endometriosis, fibroid/ miom rahim, atau dilakukan histerektomi;
 - Diskus intervertebrata yang menonjol;
 - Penyakit kencing manis;
 - Penyakit saluran pernapasan, termasuk asthma dan bronchitis;
 - Penyakit liver, termasuk hepatitis, sirosis dan segala komplikasinya.

Pengecualian

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

1. Rawat Inap untuk keadaan yang telah ada sebelumnya atau kondisi Pre-existing, kecuali telah melewati masa 6 (enam) bulan sejak Tanggal Mulai Asuransi.
2. Rawat inap akibat sakit / penyakit yang terjadi dalam 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Tanggal Mulai Asuransi.
3. Cedera Tubuh, sakit yang disebabkan oleh pemogokan, kerusuhan atau huru-hara, pemberontakan atau perang, atau segala tindakan perang (baik dinyatakan atau tidak), termasuk tindakan melanggar hukum.
4. Kesengajaan melukai diri sendiri atau percobaan bunuh diri, baik dalam keadaan waras atau tidak waras atau Cedera Tubuh yang diderita sebagai akibat dari kesengajaan yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk (disuruh lakukan) oleh mereka yang berkepentingan dalam asuransi ini.
5. Gangguan yang berhubungan dengan kondisi mental, penyakit menular seksual, Tertanggung berada di bawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkotika.
6. Pemeriksaan kehamilan, pengobatan infertilitas (ketidaksuburan), pemasangan alat-alat kontrasepsi, kehamilan termasuk melahirkan, operasi caesar, aborsi, keguguran dan segala bentuk komplikasinya.
7. Setiap perawatan/ pengobatan gigi, termasuk bedah mulut, pemeriksaan mata atau kelainannya, bedah kosmetik atau bedah plastik, kecuali perawatan/ pengobatan tersebut dilakukan untuk memperbaiki Cedera Tubuh yang ditanggung dalam Polis.
8. Setiap perawatan/ pengobatan atau pembedahan untuk kelainan bawaan, sunat, atau sterilisasi.
9. Perawatan Rumah Sakit untuk pemeriksaan kesehatan rutin atau periodik tanpa indikasi adanya gangguan kesehatan atau cuci darah (hemodialisa).
10. Perawatan akibat yang disebabkan oleh atau sebagai akibat langsung ataupun tidak langsung dari infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus)/ AIDS.
11. 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.
12. Keterlibatan Tertanggung dalam aktifitas atau olah raga 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, base atau bungee jumping, hot poling, olah raga musim dingin dan/ atau yang melibatkan es atau salju, adu kecepatan kendaraan (baik bermotor atau tidak), bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak), terbang layang dan/ atau olah raga dirgantara lainnya, melakukan penerbangan atau aktifitas di udara.
13. Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan
 - a. Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, atau
 - b. Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (Commercial Passenger Airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang terjadwal tetap dan teratur (charter flight), atau
 - c. Dengan menggunakan helikopter.

Persyaratan dan Tata Cara

Usia Masuk Pemegang Polis

- Minimum : 21 tahun
- Maksimum : 59 tahun

Usia Masuk Tertanggung

- Minimum : 6 bulan
- Maksimum : 59 tahun

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

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

1 (satu) Polis hanya untuk 1 (satu) Tertanggung.

Kepesertaan dalam produk asuransi ini ditawarkan melalui metode Telemarketing dan pembicaraan direkam melalui Voice Recording System yang dijadikan bukti kepesertaan atas produk asuransi ini.

Contact Center HALO BCA 1 500 888
(06.00 - 22.00 WIB)

Email customer@bcalife.co.id

Telp (021) 21 888 000

Situs www.bcalife.co.id

Surat
PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)
Chase Plaza Lt. 22
Jl. Jend. Sudirman Kav. 21
Jakarta Selatan 12920

Jam Operasional
Kantor Pusat BCA Life
Senin – Jumat, 08.30 – 17.30 WIB

Simulasi



Nama Tertanggung	Arif
Jenis Kelamin	Pria
Tanggal Lahir	1 Januari 1995
Usia	26 tahun
Masa Pembayaran Premi	8 tahun

Plan yang dipilih	Plan D
Frekuensi Pembayaran Premi	Bulanan
Premi	Rp369.000,-
Tanggal Mulai Asuransi	11 Mei 2021

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Plan D
Penggantian biaya harian kamar Rawat Inap Rumah Sakit dalam jumlah santunan per Hari	Rp500.000,-
Penggantian biaya harian kamar Unit Perawatan Intensif dalam jumlah santunan per Hari (maksimum 30 hari per tahun)	Rp1.000.000,-
Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	Pengembalian 200% dari Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi
Manfaat Meninggal Dunia akibat bukan karena Kecelakaan	Pengembalian 100% dari Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi
Manfaat Pengembalian Premi pada akhir tahun ke-10 (kesepuluh) (apabila Polis masih berlaku, ada maupun tidak ada Klaim Rawat Inap)	Pengembalian 100% Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi

Ilustrasi

- Bapak Arif mengalami Kecelakaan dan membutuhkan Rawat Inap di Rumah Sakit pada tanggal 13 Mei 2021 selama 2 hari di ICU dan 5 hari di kamar Rawat Inap. Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebagai berikut:

Penggantian biaya harian kamar Rawat Inap Rumah Sakit	: 5 hari x Rp500.000 = Rp2.500.000, dan
Penggantian biaya harian kamar Unit Perawatan Intensif	: 2 hari x Rp1.000.000 = Rp2.000.000
- Bapak Arif terdiagnosis stroke pada tanggal 11 Juli 2022 dan membutuhkan Rawat Inap di Rumah Sakit selama 10 hari. Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebagai berikut:

Penggantian biaya harian kamar Rawat Inap Rumah Sakit	: 10 hari x Rp500.000 = Rp2.500.000.
---	--------------------------------------

Kemudian, pada tanggal 20 Desember 2023, Bapak Arif meninggal dunia karena sakit, Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia akibat bukan karena Kecelakaan yaitu sebesar pengembalian 100% dari Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi. Selanjutnya Polis akan berakhir.

Informasi Tambahan

1 Definisi-definisi Penting:

Pemegang Polis adalah Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.

Penanggung adalah PT. Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).

Tertanggung adalah Orang yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis ini dan Namanya tercantum dalam Polis ini.

Penerima Manfaat adalah Orang yang berhak menerima Uang Pertanggungan apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.

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, yaitu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.

Masa Pemahaman Polis (Free Look Period) adalah 21 (dua puluh satu) hari kerja sejak tanggal Polis diterima. Pemegang Polis berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Penanggung apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis. Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis tanpa dipotong biaya apa pun.

Peristiwa Yang Dipertanggungkan adalah Tertanggung mengalami Rawat Inap dan / atau meninggal dunia karena sebab alami, sakit, maupun Kecelakaan.

Pre-Existing adalah Kondisi penyakit atau cedera di mana Tertanggung pernah dan / atau sedang mendapatkan perawatan medis atau nasihat atau saran dari Dokter sebelum Masa Pertanggungan dimulai yang dapat dibuktikan oleh Penanggung.

- Pembayaran Premi tahunan akan mendapatkan diskon sebesar 10% (sepuluh persen) dari Premi tahunan selama Masa Pembayaran Premi.
- Untuk Polis tambahan yang mengikut sertakan pasangan atau anak, akan mendapatkan diskon premi 5% (lima persen) selama Masa Pembayaran Premi.
- Metode pembayaran premi dilakukan melalui Auto Debet dari Kartu Kredit BCA Pemegang Polis.
- Ruang lingkup pertanggungan berlaku di seluruh dunia.
- Masa Pertanggungan bagi Tertanggung akan berakhir apabila terpenuhi salah satu dari kondisi sebagai berikut (mana yang terlebih dahulu terjadi):
 - Pada tanggal Tertanggung meninggal dunia, atau
 - Pada tanggal berakhirnya kontrak Polis sesuai yang tercantum dalam Data Polis, atau
 - Pemegang Polis mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung, atau
 - Kartu Kredit Pemegang Polis ditutup atau dibatalkan, atau
 - Premi atas pertanggungan asuransi ini tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang, atau
 - Penanggung mengakhiri Pertanggungan.

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:
 - Dokumen untuk Klaim Meninggal Dunia, sebagai berikut:
 - Asli Formulir Klaim Meninggal Dunia yang diisi Penerima Manfaat dari Tertanggung
 - Asli Formulir Klaim Meninggal Dunia yang diisi Dokter dari Tertanggung jika meninggal dunia di Rumah Sakit
 - Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku
 - Fotokopi KTP Penerima Manfaat yang mengajukan klaim yang masih berlaku
 - Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah
 - Asli Polis asuransi atau surat keterangan kehilangan dari kepolisian jika Polis asuransi asli hilang.
 - Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang
 - Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil
 - Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan
 - Fotokopi buku tabungan atau rekening koran yang memuat informasi nomor rekening dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran manfaat asuransi.
 - Dokumen untuk Klaim Rawat Inap, sebagai berikut:
 - Asli Formulir Klaim Rawat Inap yang diisi Dokter
 - Asli Formulir Klaim Rawat Inap yang diisi Tertanggung
 - Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku
 - Asli atau fotokopi yang dilegalisir kuitansi biaya Rumah Sakit dan rincian pelayanan kesehatan
 - Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi
 - Fotokopi buku tabungan atau rekening koran yang memuat informasi nomor rekening dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran manfaat asuransi.

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

- 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 Dipertanggung serta berhak meminta dokumen lain, selain yang disebutkan pada poin a, 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 Dipertanggung termasuk dalam Pengecualian atau pada saat penyelidikan ditemukan adanya keterangan-keterangan yang sengaja dipalsukan, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan secara tertulis kepada Pemegang Polis dan Penanggung tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat.
- e. Mekanisme Pembayaran Klaim
 - i. Klaim akan dibayarkan ke rekening yang didaftarkan pada Penanggung pada saat pengajuan klaim dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari kerja untuk klaim penggantian santunan harian Rawat Inap dan penggantian santunan harian Unit Perawatan Intensif (ICU); dan dalam waktu maksimal 10 (sepuluh) hari kerja untuk klaim Meninggal Dunia, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap dan tidak diperlukan investigasi, dan disetujui oleh Penanggung.
 - ii. Bila diperlukan investigasi, maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap dan disetujui oleh Penanggung.

Pilihan Plan





Jenis Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
Penggantian biaya harian kamar Rawat Inap Rumah Sakit dalam jumlah santunan per Hari	200.000	300.000	400.000	500.000	600.000
Penggantian biaya harian kamar Unit Perawatan Intensif dalam jumlah santunan per Hari (maksimum 30 Hari per tahun)	400.000	600.000	800.000	1.000.000	1.200.000
Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	Pengembalian 200% dari Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi				
Manfaat Meninggal Dunia akibat bukan karena Kecelakaan	Pengembalian 100% dari Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi				
Manfaat Pengembalian Premi pada akhir tahun ke-10 (kesepuluh) (apabila Polis masih berlaku, ada maupun tidak ada Klaim Rawat Inap)	Pengembalian 100% Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi				



Catatan:

Manfaat santunan harian Rawat Inap yang telah dibayarkan tidak akan mengurangi besarnya manfaat Meninggal Dunia akibat bukan karena kecelakaan maupun Kecelakaan

Disclaimer

- PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- BCA Life dapat menolak permohonan pengajuan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- 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.
- Penjelasan manfaat produk secara lengkap mengacu pada Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis Hospital 100% Refundable. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat.
- 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 menawarkan produk asuransi BCA Life. Produk ini tidak dijamin oleh BCA dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan mengenai lembaga penjamin simpanan. Nasabah setuju bahwa segala permasalahan/perselisihan yang timbul sehubungan dengan produk asuransi akan diselesaikan oleh Nasabah dengan BCA Life selaku pemilik produk asuransi tanpa meliblatkan BCA.
- BCA tidak bertanggung jawab atas segala informasi serta materi yang dimuat dalam dokumen pemasaran atau penawaran dari produk asuransi ini berikut setiap perubahannya atau dokumen lain yang secara resmi disetujui dan/atau dikeluarkan oleh BCA Life.
- Penggunaan logo dan/atau atribut BCA lainnya dalam dokumen pemasaran (*marketing kit*) atau penawaran (apabila ada) hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama pemasaran asuransi antara BCA dengan BCA Life.
- Pemegang Polis wajib membaca dengan teliti dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan apabila calon Nasabah membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan produk ini, calon Nasabah dapat menghubungi Layanan Nasabah BCA Life.

 Contact Center : HALO BCA 1 500 888
 Email : customer@bcalife.co.id
 Telp : (021) 21 888 000
 Situs : www.bcalife.co.id

 Surat : PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)
 Chase Plaza Lt. 22
 Jl. Jend. Sudirman Kav. 21
 Jakarta Selatan 12920
 Walk In : Kantor Pusat BCA Life
 Senin – Jumat (Hari Kerja),
 08.30 – 17.30 WIB