



BCAlife
senantiasa melindungi anda

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK
& LAYANAN UMUM**

Safety Guard Critical Cover (STAR)

Deskripsi Produk

Safety Guard Critical Cover (STAR) merupakan produk asuransi kesehatan yang memberikan Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor dan Major, dilengkapi dengan Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti, Perawatan Unit Perawatan Intensif (ICU), dan Meninggal Dunia serta Manfaat No Claim Bonus

Jenis Produk Asuransi Kesehatan - Penyakit Kritis

Mata Uang Rupiah (Rp)

Fitur Utama Produk Asuransi

Usia Masuk Tertanggung

- 1 – 65 tahun

Uang Pertanggungan

- Rp 500 juta - Rp 2 miliar

Masa Pertanggungan

- 1 tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi & akan diperpanjang secara otomatis pada saat ulang Tahun Polis, hingga Tertanggung berusia 84 tahun pada saat ulang Tahun Polis.

Masa Pembayaran Premi

- Selama Masa Pertanggungan

Premi *)

- Mulai dari Rp 475.500.-/bulan

Frekuensi Pembayaran Premi

- Bulanan/Kuartalan/Semesteran/Tahunan

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

Manfaat Asuransi

- Dengan mengacu pada syarat dan ketentuan dari Polis dan selama Polis masih berlaku serta klaim disetujui oleh Penanggung, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebagai berikut:**
 - Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor;
 - Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Major;
 - Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti;
 - Manfaat perawatan Unit Perawatan Intensif (ICU);
 - Manfaat Meninggal Dunia;
 - Manfaat No Claim Bonus;**Pembayaran manfaat sebagaimana huruf a – f di atas akan dibayarkan dengan ketentuan sebagai berikut:**
 - Tertanggung telah melewati Masa Tunggu (Waiting Period), kecuali Peristiwa Yang Dipertanggungkan disebabkan oleh Kecelakaan.
 - Peristiwa Yang Dipertanggungkan tidak dikecualikan sebagaimana tercantum pada Pengecualian.
- Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor**
 - Penanggung akan membayarkan sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari Uang Pertanggungan apabila Tertanggung terdiagnosis untuk pertama kalinya atas salah satu dari Penyakit Kritis minor yang dipertanggungkan di dalam Polis setelah melewati Masa Tunggu (Waiting Period) dalam Masa Pertanggungan
 - Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor ini berlaku 2 (dua) kali selama Masa Pertanggungan dengan ketentuan Diagnosis Penyakit Kritis minor yang berbeda dan bukan merupakan komplikasi dari Diagnosis Penyakit Kritis minor pada klaim pertama. Total klaim Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor maksimal 50% (lima puluh persen) dari Uang Pertanggungan.
- Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Major**

Penanggung akan membayarkan sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan setelah dikurangi dengan Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor dan/atau Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti dan/atau Manfaat Perawatan Unit Perawatan Intensif (ICU) yang telah dibayarkan (jika ada) apabila Tertanggung terdiagnosis untuk pertama kalinya atas salah satu dari Penyakit Kritis major yang dipertanggungkan di dalam Polis setelah melewati Masa Tunggu (Waiting Period) dalam Masa Pertanggungan dan selanjutnya Polis berakhir.
- Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti**
 - Penanggung akan membayarkan sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari Uang Pertanggungan atau Rp 250.000.000.- (dua ratus lima puluh juta Rupiah), mana yang lebih kecil, apabila Tertanggung berdasarkan rekomendasi Dokter, menjalani tindakan bedah Angioplasti setelah melewati Masa Tunggu (Waiting Period) dalam Masa Pertanggungan.
 - Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti hanya dapat diajukan 1 (satu) kali selama Masa Pertanggungan.
- Manfaat perawatan Unit Perawatan Intensif (ICU)**
 - Penanggung akan membayarkan sebesar 50% (lima puluh persen) dari Uang Pertanggungan atau Rp 250.000.000.- (dua ratus lima puluh juta Rupiah), mana yang lebih kecil, apabila Tertanggung berdasarkan rekomendasi Dokter, harus menjalani Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif (ICU) akibat Penyakit Kritis yang dipertanggungkan untuk jangka waktu kontinu minimal 7 (tujuh) Hari setelah melewati Masa Tunggu (Waiting Period) dalam Masa Pertanggungan.
 - Manfaat Perawatan Unit Perawatan Intensif (ICU) hanya dapat diajukan 1 (satu) kali selama Masa Pertanggungan.
- Manfaat Meninggal Dunia**

Penanggung akan membayarkan sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan setelah dikurangi dengan Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor dan/atau Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti dan/atau manfaat perawatan Unit Perawatan Intensif (ICU) yang telah dibayarkan (jika ada) apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apapun dan Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Major belum pernah dibayarkan dan selanjutnya Polis berakhir.
- Manfaat No Claim Bonus**
 - Penanggung akan membayarkan Manfaat No Claim Bonus kepada Pemegang Polis setiap akhir Tahun Polis ke-10 (sepuluh) dan kelipatannya ("Periode 10 Tahunan").
 - Manfaat No Claim Bonus akan diberikan sebesar 100% (seratus persen) dari total Premi yang telah dibayarkan namun tidak termasuk Ekstra Premi (jika ada) pada Periode 10 Tahunan.
 - Ketentuan untuk mendapatkan Manfaat No Claim Bonus adalah sebagai berikut:
 - Tertanggung masih hidup dan Polis masih aktif pada saat pengajuan Manfaat No Claim Bonus;
 - Tidak ada klaim yang pernah dibayarkan oleh Penanggung pada Periode 10 Tahunan;
 - Seluruh Premi pada Periode 10 Tahunan telah dibayarkan kepada Penanggung;
 - Apabila terdapat klaim yang masih berada dalam proses investigasi oleh Penanggung maka pembayaran Manfaat No Claim Bonus akan ditangguhkan sementara hingga proses investigasi klaim dinyatakan selesai oleh Penanggung.

- d. Penanggung akan memastikan apakah Pemegang Polis memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam poin 7.c di atas dalam waktu 30 (tiga puluh) Hari setelah akhir Tahun Polis Periode 10 Tahunan.
 - e. Pembayaran Manfaat *No Claim Bonus* akan dilakukan dalam waktu 6 (enam) hari kerja setelah Penanggung memastikan bahwa Pemegang Polis telah memenuhi ketentuan untuk memperoleh Manfaat *No Claim Bonus* dan dokumen pengajuan klaim Manfaat *No Claim Bonus* dari Pemegang Polis telah diterima lengkap oleh Penanggung sesuai ketentuan yang berlaku pada Penanggung.
 - f. Dalam hal Periode 10 Tahunan untuk perpanjangan Polis berikutnya tidak terpenuhi, yaitu kurang dari 10 (sepuluh) tahun, maka Manfaat *No Claim Bonus* tidak berlaku dan akan diberlakukan Premi tanpa Manfaat *No Claim Bonus* secara otomatis.
8. Apabila berdasarkan Diagnosis dari Dokter Spesialis untuk pertama kalinya dalam Masa Pertanggungan, Tertanggung dinyatakan menderita lebih dari 1 (satu) jenis Penyakit Kritis major, maka Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Major untuk 1 (satu) jenis Penyakit Kritis major saja.
 9. Pertanggungan akan berakhir jika Penanggung telah melakukan pembayaran 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan.
 10. Uang Pertanggungan atas Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor, Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti, dan Manfaat Perawatan Unit Perawatan Intensif (ICU) bersifat akumulasi sehingga akan mengurangi total Uang Pertanggungan yang dapat dibayarkan kecuali Manfaat *No Claim Bonus*.
 11. Dalam hal Tertanggung dilindungi oleh asuransi dengan Manfaat Asuransi sejenis dalam 1 (satu) jalur distribusi yang sama yang diterbitkan oleh Penanggung, maka jumlah maksimum akumulasi Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan adalah Rp 2.000.000.000.- (dua miliar Rupiah).

Daftar Penyakit Kritis Yang Dipertanggungkan

Penyakit Kritis Minor

1. Carcinoma in Situ	21. Operasi Invasif Minimum atau Teknik Intra-Arterial terhadap pembuluh darah aorta	41. Distrofi Muskular Tingkat Sedang
2. Kanker Stadium Awal	22. Aneurisma Aorta yang besar dan tanpa gejala	42. Paralisis Satu Anggota Gerak
3. Kardiomiopati Tingkat Sedang	23. Operasi Pengangkatan Paru	43. Luka Bakar Tingkat Sedang
4. Bypass pembuluh darah arteri koroner langsung secara minimal invasif	24. Operasi Pemasangan Vena-Cava Filter	44. Operasi Rekonstruksi di atas leher
5. Penyakit Eisenmenger	25. Hepaktomi Sebagian	45. Operasi Burr Hole
6. Pericardectomy	26. Sirosis Hati	46. Penyakit Parkinson Tingkat Sedang
7. Pemasangan alat pacu jantung	27. Operasi Rekonstruksi Saluran Empedu	47. Epilepsi Berat
8. Pemasangan defibrilator jantung permanen	28. Kolangitis sklerosis primer kronis	48. Myasthenia Gravis Tingkat Sedang
9. Valvotomy atau valvuloplasty	29. Operasi Pengangkatan Satu Ginjal	49. Adrenalectomi untuk Adrenal Adenoma
10. Transmyocardial Laser Therapy	30. Penyakit Ginjal Kronis	50. Hilangnya kemampuan hidup mandiri sebagian
11. Surgery for Drug Resistent Epilepsy	31. Penyakit Crohn Tingkat Sedang	51. Rheumatoid Arthritis Tingkat Sedang
12. Hipertensi Pulmonal Sekunder	32. Kolitis Ulseratif Tingkat Sedang	52. Infeksi HIV karena Transplantasi Organ
13. Operasi Perbaikan aneurisma intrakranial atau operasi pengangkatan arterio-venosa melalui kraniotomi	33. Ensefalitis Tingkat Sedang	53. Penyakit huntington pada anak (sampai umur 18 tahun)
14. Operasi implantasi Shunt	34. Lupus Eritematosus Sistemik Tingkat Sedang	54. Biliari atresia
15. Koma 48 jam	35. Anemia Aplastik yang masih dapat dipulihkan	55. Diabetes Melitus (sampai umur 18 tahun)
16. Meningitis Bakteri Tingkat Sedang	36. Osteoporosis dengan patah tulang	56. Penyakit Kawasaki (sampai umur 18 tahun)
17. Operasi Tumor Pituitary	37. Hilangnya penglihatan pada satu mata	57. Demam Rematik dengan Pelemahan Katub Jantung (sampai umur 18 tahun)
18. Atrofi Muskular Tingkat Sedang	38. Kehilangan Pendengaran Berat	58. Asma Berat (sampai umur 18 tahun)
19. Bulbar Palsy Progresif Sedang	39. Cochlear Implant (Operasi Implan Koklea)	
20. Transplantasi usus kecil	40. Trakeostomi	

Penyakit Kritis Major

1. Serangan Jantung Pertama	27. Anemia Aplastik	53. Stroke yang memerlukan operasi arteri carotid
2. Operasi Jantung Koroner dengan Coronary Artery Bypass Graft (CABG)	28. Hepatitis Fulminan	54. Operasi scoliosis idiopatik
3. Penyakit Jantung Koroner lain yang serius	29. Luka Bakar	55. Pankreatitis menahun yang berulang
4. Operasi Katub Jantung	30. Skleroderma Progresif	56. Penyakit Kaki Gajah Kronis
5. Operasi Pembuluh Aorta	31. Rheumatoid Arthritis Berat	57. Hilangnya Kemandirian Hidup
6. Hipertensi Arteri Pulmonal Primer	32. Gagal Ginjal Kronis	58. Penyakit Kawasaki yang berakibat komplikasi pada Jantung
7. Sindrom Eisenmenger Berat	33. Transplantasi Organ Vital Tubuh	59. Sklerosis Lateral Amiotrofik
8. Kardiomiopati	34. Muscular Dystrophy	60. Nekro-hemoragik Pankreatitis Akut
9. Endokarditis Infektif	35. Lupus Eritematosus Sistemik	61. Atrofi Pada Tulang Belakang
10. Kanker	36. HIV yang Didapatkan Melalui Transfusi Darah atau Pekerjaan	62. Operasi Otak
11. Stroke	37. Bisu	63. Penyakit Sapi Gila (Creutzfeldt - Jakob)
12. Kelumpuhan	38. Penyakit Kolitis Ulseratif Berat	64. Full Blown AIDS
13. Multiple Sclerosis	39. Myasthenia Gravis	65. Demam Ebola dengan Pendarahan
14. Penyakit Alzheimer	40. Atrofi Otot Progresif	66. Pheochromocytoma
15. Koma (96 jam)	41. Supranuclear Palsy Progresif	67. Sindrom Nefrotik dengan komplikasi gagal ginjal kronis
16. Penyakit Parkinson	42. Hepatitis Autoimun Kronis	68. Penyakit Wilson
17. Meningitis Bakteri	43. Insufisiensi Adrenal Kronis	69. Hidrosefalus
18. Tumor Otak Jinak	44. Osteogenesis imperfecta	70. Metastatis Otak
19. Ensefalitis	45. Tuberkulosis Meningitis	71. Demam Rematik dengan Kerusakan Katub Jantung (sampai umur 18 tahun)
20. Poliomyelitis	46. Fraktur Tulang Belakang akibat Kecelakaan	72. Amiotrofi Tulang Belakang pada Anak-Anak dengan Tipe 1 (sampai umur 18 tahun)
21. Trauma Kepala Serius	47. Penyakit Kista Medullary	73. Hemofilia Berat (sampai umur 18 tahun)
22. Bulbar Palsy Progresif	48. Terminal Illness	74. Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut dengan komplikasi parah / mengancam hidup (sampai umur 18 tahun)
23. Penyakit Paru-paru Kronis / Tahap Akhir	49. Penyakit Motor Neuron	75. Arthritis Sistemik Kronis pada Anak (Penyakit Still) (sampai umur 18 tahun)
24. Penyakit Hati Kronis	50. Appalic Syndrome	76. Diabetes Melitus yang bergantung pada Insulin dengan komplikasi pada ginjal (sampai umur 18 tahun)
25. Tuli	51. Aneurisma pembuluh darah otak yang menyaratkan pembedahan	77. Demam Berdarah Dengue Berat (sampai umur 18 tahun)
26. Kebutaan	52. Terputusnya akar-akar saraf Plexus brachialis	

Risiko

- 1** Klaim ditolak karena Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- 2** Pembatalan sepihak oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan atau tidak diterimanya Premi oleh Penanggung sampai dengan Masa Tenggang (Grace Period) berakhir.
- 3** Pembatalan Polis oleh Penanggung dalam hal ditemukan adanya pernyataan atau keterangan nasabah yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya, maupun ditemukan bukti adanya unsur penipuan.

Biaya

1. Premi dapat dibayarkan secara bulanan, kuartalan, semesteran, atau tahunan tanpa ada biaya tambahan lainnya. Premi yang dibayarkan sudah termasuk komponen biaya-biaya dan komisi bagi pihak Bank.
2. Ekstra Premi dapat dikenakan bagi Tertanggung berdasarkan kondisi kesehatan, jenis pekerjaan, dan/atau hobinya.

Ketentuan Underwriting

Full Underwriting mengikuti ketentuan underwriting yang berlaku di BCA Life.

Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar klaim atas Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor, Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Major, Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti, dan Manfaat Perawatan Unit Perawatan Intensif (ICU), yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan:

- a. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions);
- b. Penyakit Kritis di mana Diagnosis atau gejala pertama kali terjadi dalam Masa Tunggu (Waiting Period) 80 (delapan puluh) Hari sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (Reinstatement) atau tanggal peningkatan Uang Pertanggungan, mana yang terjadi paling akhir, kecuali Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan akibat Kecelakaan;
- c. Diagnosis Penyakit Kritis yang ditegakkan pada saat Tertanggung telah Meninggal Dunia;
- d. Gangguan jiwa dan psikiatri (termasuk neurosis, psikosomatik, psikosis);
- e. 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);
- f. Kelainan kongenital yang berhubungan dengan salah satu Penyakit Kritis yang dipertanggungjawabkan dan timbul sebelum Tertanggung mencapai Usia 17 (tujuh belas) tahun;
- g. Yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, keguguran, aborsi termasuk komplikasi yang terjadi karenanya;
- h. Penyakit/Cedera Tubuh akibat percobaan bunuh diri atau kesengajaan melukai diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras atau yang diderita sebagai akibat dari kesengajaan yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk (disuruh lakukan);
- i. Keterlibatan Tertanggung dalam perbuatan melawan hukum, kelalaian dan/atau perbuatan melawan/melanggar hukum, termasuk kejahatan perasuransian yang dilakukan oleh pihak yang berkepentingan dengan asuransi ini, baik aktif maupun tidak.

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

1. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions);
2. 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;
3. 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;
4. Keterlibatan Tertanggung dalam perbuatan melawan hukum, kelalaian dan/atau perbuatan melawan/melanggar hukum, termasuk kejahatan perasuransian yang dilakukan oleh pihak yang berkepentingan dengan asuransi ini, baik aktif maupun tidak;
5. 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);
6. 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, panjat 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 dirantara 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.
- b. Keterlibatan Tertanggung sebagai pilot, crew, pramugari atau penumpang dalam penerbangan dengan menggunakan helikopter.

Persyaratan dan Tata Cara

Usia masuk Pemegang Polis

- Minimal : 21 tahun
- Maksimal : 65 tahun

Usia Masuk Tertanggung

- Minimal : 1 tahun
- Maksimal : 65 tahun

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

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

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

Produk asuransi ini dijual melalui saluran pemasaran in branch.

Anda dapat melakukan layanan Nasabah antara lain pembatalan Polis, Pemulihan Polis, informasi status pengiriman Polis atau Endorsemen, perubahan metode pembayaran Premi, pengajuan klaim, termasuk pengaduan atau layanan Nasabah BCA Life melalui:

 Contact Center	HALO BCA 1 500 888 (06.00 – 22.00 WIB)	 WhatsApp	+62 817 0071 808 Senin – Minggu (08.00 – 20.00 WIB)	 Walk In	PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life) Chase Plaza Lt. 22 Jl. Jend. Sudirman Kav. 21 Jakarta Selatan 12920	 Jam Operasional	Kantor Pusat BCA Life Setiap hari kerja, Senin – Jumat (08.30 – 17.30 WIB)
 Email	customer@bcalife.co.id	 Situs	www.bcalife.co.id	 Aplikasi	NOW by BCA Life		
 Telp	(021) 21 888 000						

Penanganan Pengaduan

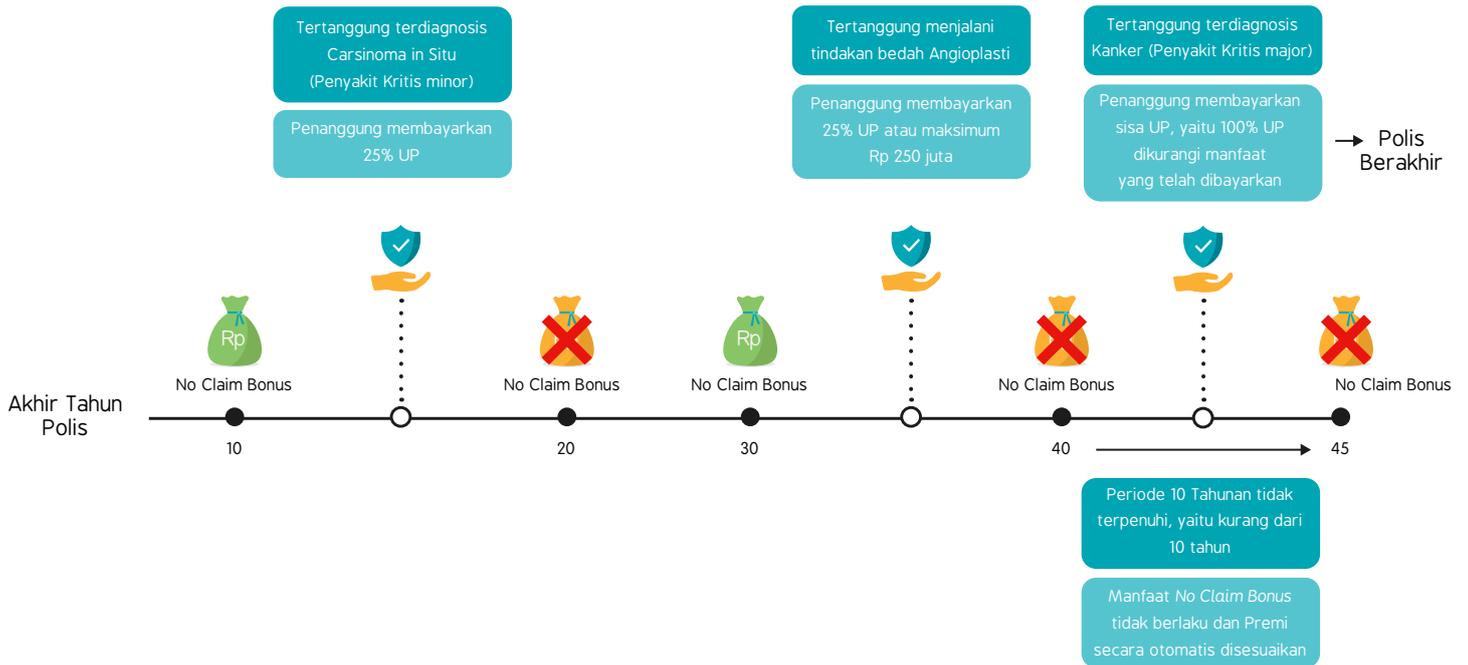
- Pengaduan Lisan**
Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan dalam jangka waktu 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung. Dalam hal diperlukan dokumen pendukung dan belum dapat dipenuhi dalam jangka waktu dimaksud, maka Penanggung akan meminta nasabah menyampaikan pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
- 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

	Nama Tertanggung	Arif
	Jenis Kelamin	Pria
	Usia	40 tahun
	Uang Pertanggungan	Rp 1.000.000.000,-

Manfaat Asuransi yang didapatkan sebagai berikut:

Manfaat Asuransi	Uang Pertanggungan
Uang Pertanggungan	Rp 1.000.000.000,-
1. Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor	Rp 250.000.000,- Berlaku 2x, total Rp 500.000.000,-
2. Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Major	Rp 1.000.000.000,-
3. Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti	Rp 250.000.000,-
4. Manfaat Perawatan Unit Perawatan Intensif (ICU)	Rp 250.000.000,-
5. Manfaat Meninggal Dunia:	Rp 1.000.000.000,-
6. Manfaat No Claim Bonus	100% dari total Premi yang telah dibayarkan, tidak termasuk Ekstra Premi setiap akhir Periode 10 Tahunan, jika memenuhi ketentuan untuk mendapatkan Manfaat No Claim Bonus. Catatan: Dalam hal Periode 10 Tahunan untuk perpanjangan Polis berikutnya tidak terpenuhi, yaitu kurang dari 10 tahun, maka Manfaat No Claim Bonus tidak berlaku dan akan diberlakukan Premi tanpa Manfaat No Claim Bonus secara otomatis.

Ilustrasi

Skenario untuk pembayaran Manfaat Asuransi

Kondisi	Manfaat Asuransi yang Dibayarkan	
Periode 10 Tahunan pertama • Polis memenuhi ketentuan untuk mendapatkan Manfaat No Claim Bonus		Pemegang Polis berhak menerima no claim bonus
Periode 10 Tahunan kedua • Tertanggung terdiagnosis Carcinoma in Situ • Polis tidak memenuhi ketentuan untuk mendapatkan Manfaat No Claim Bonus	Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor	= Rp 250.000.000,- Pemegang Polis tidak berhak menerima no claim bonus
Periode 10 Tahunan ketiga • Polis memenuhi ketentuan untuk mendapatkan Manfaat No Claim Bonus		Pemegang Polis berhak menerima no claim bonus
Periode 10 Tahunan keempat • Tertanggung menjalani tindakan bedah Angioplasti	Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti	= Rp 250.000.000,-
Periode 10 Tahunan terakhir tidak terpenuhi sehingga Premi secara otomatis disesuaikan • Tertanggung terdiagnosis Kanker • Polis tidak memenuhi ketentuan untuk mendapatkan Manfaat No Claim Bonus	Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Major	= 100% Uang Pertanggungan - Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor dan Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti yang sudah dibayarkan = 100% x Rp 1.000.000.000,- - Rp 250.000.000,- - Rp 250.000.000,- = Rp 500.000.000,- Selanjutnya Polis berakhir. Pemegang Polis tidak berhak menerima no claim bonus

Informasi Tambahan
1 Definisi-definisi Penting:

- Angioplasti adalah suatu tindakan untuk memperbaiki dua atau lebih pembuluh darah arteri koroner yang menyempit atau tersumbat, di mana Tertanggung telah mengalami gejala anginal, sesak nafas yang terbatas. Tindakan Angioplasti adalah tindakan yang pertama kali dilakukan terhadap Tertanggung. Setiap klaim harus didukung oleh bukti dengan Angioplasti yang menunjukkan adanya 70% penyumbatan dari dua atau lebih pembuluh darah arteri koroner.
- 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
- 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 Pemahaman Polis (*Free Look Period*) adalah 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal Polis diterima. Pemegang Polis berhak untuk membatalkan Polis selama Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*). Dalam hal Pemegang Polis membatalkan Polis dalam Masa Pemahaman Polis (*Free Look Period*), maka Pemegang Polis berhak untuk menerima

pengembalian Premi yang telah dibayarkan kepada Penanggung, setelah dikurangi biaya penerbitan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada).

- e. 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 Tenggang Pembayaran Premi (*Grace Period*) adalah 45 (empat puluh lima) Hari sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
- f. 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. Masa Tunggu (*Waiting Period*) untuk setiap manfaat (kecuali Peristiwa Yang Dipertanggungkan disebabkan oleh kecelakaan) adalah selama 80 (delapan puluh) Hari sejak tanggal Mulai Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis (*Reinstatement*) atau tanggal Peningkatan Uang Pertanggungan, mana yang terjadi paling akhir.
- g. 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.
- h. Pemegang Polis adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
- i. Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life).
- j. 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.
- k. Penyakit Kritis adalah penyakit yang membahayakan atau mengancam jiwa yang didefinisikan dengan batasan kondisi untuk masing-masing jenis penyakit yang dipertanggungkan sebagaimana diatur dalam ketentuan Polis.
- l. 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

- a. Pembayaran Premi dilakukan dengan metode pembayaran yang dipilih oleh Pemegang Polis dan telah disetujui oleh Penanggung.
- b. Pembayaran Premi dianggap telah dibayar lunas kepada Penanggung pada tanggal diterimanya Premi yang tercatat pada rekening bank Penanggung.

3 Berakhirnya Asuransi

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

- a. Tertanggung Meninggal Dunia; atau
- b. Penanggung telah membayarkan 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan; atau
- c. Telah mencapai Tanggal Berakhir Asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis; atau
- d. Pemegang Polis mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung; atau
- e. Premi yang telah jatuh tempo tidak dibayar oleh Pemegang Polis sampai dengan berakhirnya Masa Tenggang (*Grace Period*); atau
- f. Penanggung melakukan pembatalan Polis dengan merujuk kepada ketentuan yang diatur dalam Polis.

4 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:

- i. Dokumen untuk klaim Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Minor, Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Major, dan Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti adalah sebagai berikut:
 - a. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak yang Mengajukan Klaim;
 - b. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
 - c. Fotokopi KTP Pihak yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku;
 - d. Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku;
 - e. Surat Keterangan dari Dokter /Rumah Sakit mengenai Diagnosis Penyakit Kritis (resume medis);
 - f. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi, radiologi, dan pemeriksaan medis pendukung diagnosis lain;
 - g. Fotokopi buku tabungan, rekening koran, atau dokumen lainnya yang dikeluarkan bank milik Penerima Manfaat yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat di mana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi; dan
 - h. 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 pada poin ini adalah termasuk namun tidak terbatas pada dokumen laporan dari KBRI (dalam hal terjadi risiko Meninggal Dunia di luar negeri), kronologis Kecelakaan, kuesioner Sakit /Penyakit, dan laporan operasi.
- ii. Dokumen untuk klaim Manfaat Perawatan Unit Perawatan Intensif (ICU) adalah sebagai berikut:
 - a. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak yang Mengajukan Klaim;
 - b. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter;
 - c. Fotokopi KTP Pihak yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku;
 - d. Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku;
 - e. Fotokopi kuitansi biaya perawatan medis dan rincian pelayanan kesehatan;
 - f. Surat Keterangan dari Dokter /Rumah Sakit mengenai Diagnosis Penyakit Kritis (resume medis);
 - g. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi, radiologi, dan pemeriksaan medis pendukung diagnosis lain;
 - h. Fotokopi buku tabungan, rekening koran atau dokumen lainnya yang dikeluarkan bank milik Penerima Manfaat yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat di mana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi; dan

i. Dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung selama dokumen tersebut:

- Relevan dengan pertanggung;
- Wajar dalam proses penyelesaian klaim; dan
- Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Yang dimaksud dokumen lain pada poin ini adalah termasuk namun tidak terbatas pada dokumen laporan dari KBRI (dalam hal terjadi risiko Meninggal Dunia di luar negeri), kronologis Kecelakaan, kuesioner Sakit /Penyakit, dan laporan operasi.

iii. Dokumen untuk klaim Manfaat Meninggal Dunia adalah sebagai berikut:

- a. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak yang Mengajukan Klaim;
- b. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Dokter disertai stempel/cap Dokter jika Tertanggung Meninggal Dunia di Rumah Sakit;
- c. Fotokopi KTP Pihak yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku;
- d. Fotokopi KTP Tertanggung yang 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 Polis asuransi atau Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian jika Polis asuransi hilang (hanya berlaku untuk Nasabah yang menghendaki pengiriman Polis secara fisik);
- g. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari fasilitas layanan kesehatan jika meninggal di fasilitas layanan kesehatan;
- h. Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil;
- i. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
- j. Fotokopi buku tabungan, rekening koran, atau dokumen lainnya yang dikeluarkan bank milik Penerima Manfaat yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat di mana 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:
 - Relevan dengan pertanggung;
 - Wajar dalam proses penyelesaian klaim; dan
 - Sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Yang dimaksud dokumen lain pada poin ini adalah termasuk namun tidak terbatas pada dokumen laporan dari KBRI (dalam hal terjadi risiko Meninggal Dunia di luar negeri), kronologis Kecelakaan, kuesioner Sakit /Penyakit, dan laporan operasi.

iv. Dokumen untuk klaim Manfaat *No Claim Bonus* adalah sebagai berikut:

- a. Asli formulir klaim yang diterbitkan Penanggung yang diisi dan dilengkapi dengan tanda tangan basah oleh Pihak yang Mengajukan Klaim;
 - b. Fotokopi KTP Pihak yang Mengajukan Klaim yang masih berlaku; dan
 - c. Fotokopi buku tabungan, rekening koran, atau dokumen lainnya yang dikeluarkan bank milik Pemegang Polis yang memuat informasi nomor rekening Pemegang Polis di mana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi;
- v. 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.
- vi. Keterlambatan pengajuan klaim dan dokumen klaim dalam periode waktu sebagaimana dimaksud dalam poin v di atas akan mengakibatkan Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan.
- vii. Dokumen klaim yang dapat diterima hanyalah dokumen dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Apabila dokumen yang diterima di luar 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 tumpah, atas biaya Pemegang Polis.
- viii. 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.
- ix. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan 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 Pihak yang Mengajukan Klaim dan Penanggung tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
- x. Bila disetujui, Manfaat Asuransi 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 huruf b di atas, maka proses pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan dalam jangka waktu 2 (dua) hari kerja sejak klaim tersebut disetujui oleh Penanggung.

5

Apabila terdapat atau terjadi perubahan selama Masa Pertanggungkan 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. Pemberitahuan perubahan tersebut merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

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 dan 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 Safety Guard Critical Cover (STAR), 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 Safety Guard Critical Cover (STAR). Ringkasan Informasi Produk dan 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. 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.
10. 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.
11. Produk asuransi ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.