



Value Income Assurance (VALUE+)

Nama Penerbit	: PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)	Jenis Produk	: Asuransi Jiwa Dwiguna Kombinasi
Nama Produk	: Value Income Assurance (VALUE+)	Deskripsi Produk	: Value Income Assurance (VALUE+) merupakan produk asuransi jiwa dwiguna kombinasi yang memberikan Manfaat Meninggal Dunia, Manfaat Akhir Masa Pertanggungan, dan pilihan Manfaat Tunai Tahunan.
Mata Uang	: Rupiah (Rp) atau US Dollar (US\$)		

FITUR UTAMA PRODUK ASURANSI

Usia Masuk Tertanggung : 18 – 65 tahun

Premi*)

: Minimum Premi mengacu pada tabel di bawah:

Frekuensi Pembayaran Premi	Masa Pembayaran Premi 5 tahun	Masa Pembayaran Premi 10 tahun
Tahunan	Rp50.000.000/US\$5.000	Rp25.000.000/US\$2.500
Semesteran	Rp25.000.000/US\$2.500	Rp12.500.000/US\$1.250
Kuartalan	Rp12.500.000/US\$1.250	Rp6.250.000/US\$625
Bulanan	Rp4.500.000/US\$450	Rp2.500.000/US\$250

Masa Pertanggungan : 20 tahun

Frekuensi Pembayaran : Bulanan/ Kuartalan/ Semesteran/ Tahunan
Premi

Masa Pembayaran Premi (MPP) : 5 tahun/ 10 tahun

*) 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 Polis, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sesuai dengan Plan yang dipilih oleh Pemegang Polis sebagai berikut:

- Manfaat Meninggal Dunia
- Manfaat Akhir Masa Pertanggungan
- Manfaat Tunai Tahunan (khusus Plan Boost)

1. Manfaat Meninggal Dunia

Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia dan selama Polis masih berlaku, Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia sebesar persentase dari total Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan (tidak termasuk Premi Asuransi Tambahan (jika ada)) dengan mengacu pada tabel di bawah dikurangi dengan Manfaat Tunai Tahunan yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.

Mata Uang Rupiah

Tahun Polis ke-	Persentase Total Premi Asuransi Dasar yang Telah Dibayarkan
1	100%
2 – 3	110%
4 – 5	115%
6 – 7	120%
8 – 9	125%
10 – 11	130%
12 – 13	135%
14 – 15	140%
16 – 17	145%
18 – 20	150%

RISIKO

- Klaim ditolak karena Peristiwa Yang Dipertanggungkan disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
- Pengakhiran sepihak oleh Penanggung akibat Premi tidak dibayarkan atau tidak diterimanya Premi oleh Penanggung sampai dengan Masa Tenggang (*Grace Period*) berakhir.
- 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

Biaya administrasi	Sudah termasuk dalam komponen Premi yang dibayarkan
Biaya cetak Polis	Rp200.000/US\$20
Biaya pemeliharaan Polis	Sudah termasuk dalam komponen Premi yang dibayarkan

Catatan:

- Biaya-biaya lainnya (termasuk komisi kepada pihak pemasar dan Bank) sudah termasuk dalam komponen Premi yang dibayarkan.
- Nilai biaya-biaya lainnya sesuai ketentuan yang berlaku pada Penanggung.
- Biaya cetak Polis hanya akan dibebankan apabila terdapat permintaan pencetakan Polis.

Mata Uang US Dollar

Tahun Polis ke-	Persentase Total Premi Asuransi Dasar yang Telah Dibayarkan
1	100%
2 – 5	105%
6 – 10	110%
11 – 15	115%
16 – 20	120%

2. Manfaat Akhir Masa Pertanggungan

Dalam hal Tertanggung masih hidup hingga Tanggal Berakhir Asuransi dan Polis masih berlaku, Penanggung akan membayarkan secara otomatis ke rekening Pemegang Polis yang terdaftar pada Penanggung sebesar persentase dari Premi Asuransi Dasar yang disetahunkan (tidak termasuk Premi Asuransi Tambahan (jika ada)) mengacu pada tabel di bawah serta selanjutnya Polis berakhir.

Plan	Masa Pembayaran Premi	Persentase Premi Asuransi Dasar Yang Disetahunkan	
		Rupiah	US Dollar
Boost	5 tahun	520%	405%
	10 tahun	1.450%	1.100%
Core	5 tahun	940%	675%
	10 tahun	1.790%	1.320%

3. Manfaat Tunai Tahunan (khusus Plan Boost)

- a. Dalam hal Tertanggung masih hidup dan Polis masih berlaku, Penanggung akan membayarkan Manfaat Tunai Tahunan secara berkala sebesar persentase dari Premi Asuransi Dasar yang disetahunkan (tidak termasuk Premi Asuransi Tambahan (jika ada)) mengacu pada tabel di bawah selama Masa Pertanggungan.

Masa Pembayaran Premi	Persentase Premi Asuransi Dasar Yang Disetahunkan		Dibayarkan Mulai Akhir Tahun Polis ke-
	Rupiah	US Dollar	
5 tahun	20%	15%	6
10 tahun	25%	20%	11

- b. Manfaat Tunai Tahunan akan dibayarkan secara otomatis ke rekening Pemegang Polis yang terdaftar pada Penanggung.
- c. Pembayaran Manfaat Tunai Tahunan akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia.

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 dan Asuransi Tambahan (jika ada) 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 dan Asuransi Tambahan (jika ada) 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.

3. Asuransi Tambahan Term Life

Apabila Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia dalam Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% Uang Pertanggungan Manfaat Asuransi Tambahan Term Life.

Catatan Penting:

- a. Tertanggung Tambahan dalam Asuransi Tambahan Term Life adalah Tertanggung pada Asuransi Dasar.
- b. Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan Term Life akan mengikuti Masa Pertanggungan Asuransi Dasar.

KETENTUAN UNDERWRITING

Guaranteed Acceptance

PENGECUALIAN

Penanggung berhak menolak membayar klaim atas Manfaat Meninggal Dunia 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 narkoba, 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).

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Anda harus melengkapi persyaratan:

- a. Usia masuk Pemegang Polis : minimum 21 tahun
- b. Usia masuk Tertanggung : minimum 18 – 65 tahun
- c. Penentuan Usia masuk Pemegang Polis dan Tertanggung berdasarkan Usia ulang tahun terakhir (*last birthday*).
- d. Tertanggung telah diterima dan disetujui pertanggungannya melalui proses seleksi risiko yang dilakukan oleh Penanggung.
- e. Produk asuransi ini dijual melalui saluran pemasaran *in branch*.

Untuk layanan Nasabah antara lain pembatalan Polis, Pemulihan Polis, informasi status pengiriman Polis atau Endorsemen, perubahan metode pembayaran Premi, pengajuan klaim, termasuk pengaduan, dapat menghubungi:

Call Center	: HALO BCA 1 500 888 (Setiap hari, 06.00 – 22.00 WIB)
WhatsApp	: 08170071808 (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

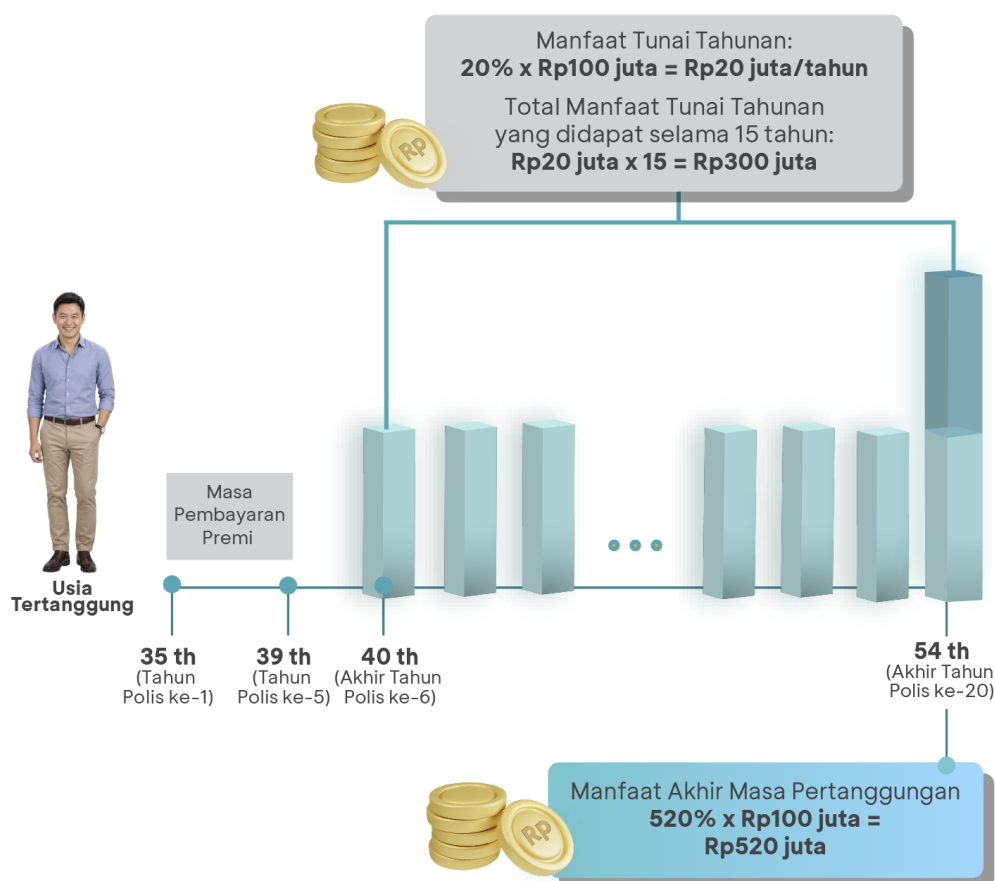
1. Pengaduan lisan
Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan dalam jangka waktu 5 (lima) Hari Kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung. Dalam hal diperlukan dokumen pendukung dan belum dapat dipenuhi dalam jangka waktu dimaksud, maka Penanggung akan meminta Nasabah menyampaikan pengaduan 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 Boost (dengan Manfaat Tunai Tahunan) disertai Asuransi Tambahan Waiver of Premium Plus:

Nama Pemegang Polis	: Kevin	Premi Asuransi Dasar	: Rp100.000.000/tahun
Nama Tertanggung	: Kevin	Premi Asuransi Tambahan	: Rp200.000/tahun
Usia	: 35 tahun	Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Masa Pembayaran Premi	: 5 tahun
Masa Pertanggungan	: 20 tahun		

Ilustrasi Pembayaran Manfaat



Catatan:

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

Skenario 1 – Bapak Kevin hidup hingga Tanggal Berakhir Asuransi

Usia Tertanggung	Manfaat Asuransi	Detail Manfaat	Manfaat yang Dibayarkan
40 – 54 tahun	Manfaat Tunai Tahunan	Dibayarkan berkala pada akhir Tahun Polis ke-6 hingga akhir Tahun Polis ke-20: $20\% \times \text{Rp}100.000.000 \times 15$	Rp300.000.000
54 tahun	Manfaat Akhir Masa Pertanggungan	Dibayarkan pada akhir Tahun Polis ke-20: $520\% \times \text{Rp}100.000.000$	Rp520.000.000
Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan BCA Life			Rp820.000.000

Skenario 2 – Bapak Kevin Meninggal Dunia pada akhir Tahun Polis ke-5 (belum ada Manfaat Tunai Tahunan yang dibayarkan)

Usia Tertanggung	Manfaat Asuransi	Detail Manfaat	Manfaat yang Dibayarkan
39 tahun	Manfaat Meninggal Dunia	Persentase total Premi yang telah dibayarkan: $115\% \times \text{Rp}500.000.000$	Rp575.000.000
Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan BCA Life			Rp575.000.000

Skenario 3 – Bapak Kevin Meninggal Dunia pada akhir Tahun Polis ke-8 (sudah ada Manfaat Tunai Tahunan yang dibayarkan)

Usia Tertanggung	Manfaat Asuransi	Detail Manfaat	Manfaat yang Dibayarkan
40 – 41 tahun	Manfaat Tunai Tahunan	Dibayarkan berkala pada akhir Tahun Polis ke-6 hingga akhir Tahun Polis ke-7: $20\% \times \text{Rp}100.000.000 \times 2$	Rp40.000.000
42 tahun	Manfaat Meninggal Dunia	Persentase total Premi yang telah dibayarkan – Manfaat Tunai Tahunan yang telah dibayarkan: $(125\% \times \text{Rp}500.000.000) - \text{Rp}40.000.000$	Rp585.000.000
Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan BCA Life			Rp625.000.000

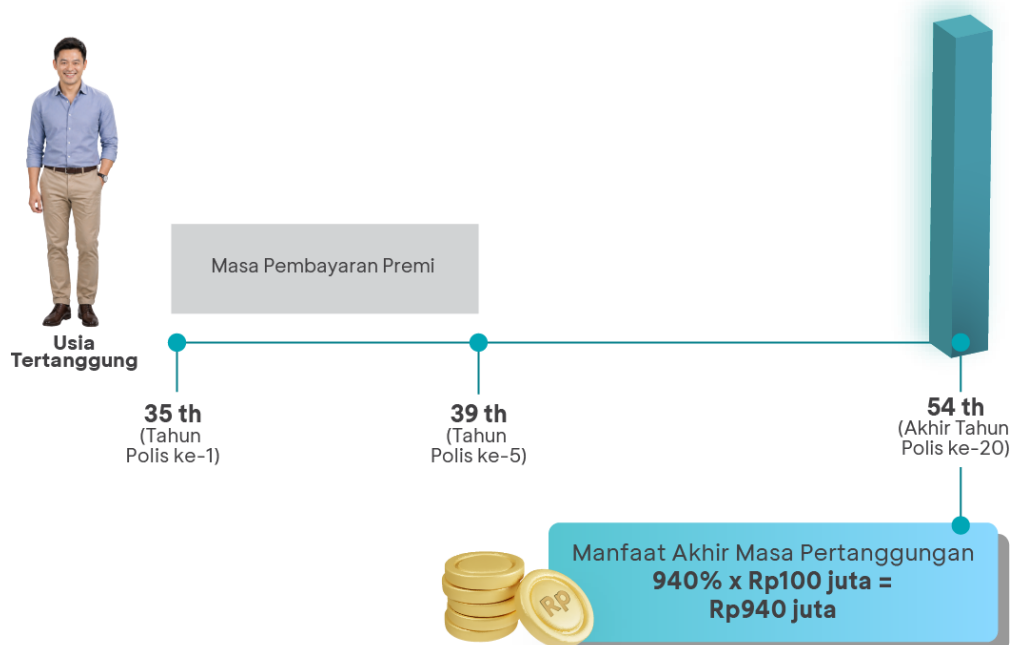
Skenario 4 – Bapak Kevin mengalami Ketidakmampuan Tetap Total pada akhir Tahun Polis ke-3

Usia Tertanggung	Manfaat Asuransi	Detail Manfaat	Pembebasan Premi Sebesar
37 tahun	Manfaat Asuransi Tambahan Waiver of Premium Plus	Pembebasan Premi Asuransi Dasar dari Tahun Polis ke-4 hingga Tahun Polis ke-5: $\text{Rp}100.000.000 \times 2$	Rp200.000.000

B. Nasabah memilih Plan Core (tanpa Manfaat Tunai Tahunan) disertai Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus dan Asuransi Tambahan Term Life:

Nama Pemegang Polis	: Christy	Premi Asuransi Dasar	: Rp100.000.000/tahun
Usia	: 35 tahun	Premi Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus	: Rp567.700/tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan	Premi Asuransi Tambahan Term Life	: Rp7.125.000/tahun
Nama Tertanggung	: Kevin	Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Term Life	: Rp500.000.000
Usia	: 35 tahun	Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Masa Pembayaran Premi	: 5 tahun
Masa Pertanggungan	: 20 tahun		

Ilustrasi Pembayaran Manfaat



Skenario 1 – Bapak Kevin hidup hingga Tanggal Berakhir Asuransi

Usia Tertanggung	Manfaat Asuransi	Detail Manfaat	Manfaat yang Dibayarkan
54 tahun	Manfaat Akhir Masa Pertanggungan	$940\% \times \text{Rp}100.000.000$	Rp940.000.000
Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan BCA Life			Rp940.000.000

Skenario 2 – Bapak Kevin Meninggal Dunia pada akhir Tahun Polis ke-8

Usia Tertanggung	Manfaat Asuransi	Detail Manfaat	Manfaat yang Dibayarkan
42 tahun	Manfaat Meninggal Dunia	Persentase total Premi yang telah dibayarkan: 125% x Rp500.000.000	Rp625.000.000
	Manfaat Asuransi Tambahan Term Life	100% Uang Pertanggungan	Rp500.000.000
Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan BCA Life			Rp1.125.000.000

Skenario 3 – Ibu Christy mengalami Ketidakmampuan Tetap Total pada akhir Tahun Polis ke-3

Usia Tertanggung	Manfaat Asuransi	Detail Manfaat	Pembebasan Premi Sebesar
37 tahun	Manfaat Asuransi Tambahan Payor Benefit Plus	Pembebasan Premi Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan Term Life dari Tahun Polis ke-4 hingga Tahun Polis ke-5: (Rp100.000.000 + Rp7.125.000) x 2	Rp214.250.000

INFORMASI TAMBAHAN

- Definisi-definisi Penting:
 - 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.
 - 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.
- 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.
- 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 Polis 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:

$$NP(t) = \left\{ FP(t) + [FP(t+1) - FP(t)] * \left[\frac{y-1}{12} \right] \right\} * P$$

- 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
 P = Total Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan (tidak termasuk Premi Asuransi Tambahan (jika ada))

Faktor Penebusan Polis

Tahun Penebusan Polis	Faktor Penebusan Polis (FP)
1	0%
2	0%
3	0%
4	2,94%
5	5,88%
6	8,82%
7	11,76%
8	14,71%
9	17,65%
10	20,59%
11	23,53%
12	26,47%
13	29,41%
14	32,35%
15	35,29%
16	38,24%
17	41,18%
18	44,12%
19	47,06%
20*	50,00%

*Nilai Tebus pada Tahun Polis ke-20 hanya berlaku untuk Penebusan Polis sebelum Tanggal Berakhir Asuransi, bukan sebagai manfaat yang dibayarkan pada akhir Masa Pertanggungan.

- Pemegang Polis tidak dapat membatalkan pengajuan Penebusan Polis (*Surrender*) setelah permohonan Penebusan Polis (*Surrender*) yang diajukan Pemegang Polis telah diterima lengkap oleh Penanggung.
 - 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 Dipertanggungjawabkan 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 dengan lengkap 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 klaim harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) Hari sejak terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan. Apabila Penanggung memerlukan dokumen klaim tambahan untuk kebutuhan investigasi, Penanggung akan menginformasikan permintaan dokumen dimaksud kepada Pihak Yang Mengajukan Klaim dan wajib dilengkapi dalam jangka waktu sesuai yang disampaikan oleh Penanggung dalam bentuk dan melalui sarana sesuai ketentuan yang berlaku pada Penanggung.
3. Keterlambatan pengajuan klaim dan dokumen klaim dalam periode waktu sebagaimana dimaksud dalam poin 2 di atas akan mengakibatkan Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan.
4. 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 tersetup, atas biaya Pemegang Polis atau Pihak Yang Mengajukan Klaim.
5. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan serta menunjuk Dokter independen untuk melakukan penyelidikan secara medis dan memberikan rekomendasi kepada Penanggung dengan biaya Penanggung.
6. *Apabila pada saat dilakukan penyelidikan klaim, Penanggung menemukan bahwa penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan termasuk dalam Pengecualian, maka 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 (fraud 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.*
7. Bila disetujui, Manfaat Meninggal Dunia 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 7.b di atas, maka proses pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan dalam jangka waktu 2 (dua) Hari Kerja sejak klaim tersebut disetujui oleh Penanggung.
8. Untuk Manfaat Tunai Tahunan 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 Value Income Assurance (VALUE+), 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 Value Income Assurance (VALUE+). 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. 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.