

Ringkasan Informasi Produk Dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	: PT Victoria Insurance, Tbk (GEGI)	
Nama Produk	: Asuransi Kecelakaan Diri	Jenis : Kecelakaan Diri Produk
Deskripsi Produk	: Polis ini menjamin Kematian, Cacat Tetap, Biaya Perawatan dan atau Pengobatan yang secara langsung disebabkan oleh suatu kecelakaan yaitu suatu kejadian atau peristiwa yang mengandung unsur kekerasan baik yang bersifat fisik maupun kimia, yang datangnya secara tiba-tiba, tidak dikehendaki atau direncanakan, dari luar, terlihat, langsung terhadap Tertanggung yang seketika itu mengakibatkan luka badani yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh Ilmu Kedokteran	

FITUR UTAMA ASURANSI KECELAKAAN DIRI

Jangka Waktu Asuransi	: 12 bulan dari Tanggal yang di sepakati
Nilai Pertanggungan	: Sesuai dengan nilai manfaat yang dipilih oleh tertanggung
Deductible / Risiko Sendiri	: Nil
Biaya Premi	: <ul style="list-style-type: none"> - Biaya premi = Premi (Nilai Pertanggungan x Rate) - Biaya materai = Rp. 10,000 / Rp. 20,000 atau ekuivalennya - Biaya polis = Rp. 50,000 atau ekuivalennya

MANFAAT (JAMINAN)

Polis ini menjamin risiko Kematian, Cacat Tetap, Biaya Perawatan dan atau Pengobatan yang secara langsung disebabkan oleh suatu kecelakaan yaitu suatu kejadian atau peristiwa yang mengandung unsur kekerasan baik yang bersifat fisik maupun kimia, yang datangnya secara tiba-tiba, tidak dikehendaki atau direncanakan, dari luar, terlihat, langsung terhadap Tertanggung yang seketika itu mengakibatkan luka badani yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh Ilmu Kedokteran, termasuk:

- a) keracunan karena terhirup gas atau uap beracun, kecuali Tertanggung dengan sengaja memakai obat-obat bius atau zat lain yang telah diketahui akibat-akibat buruknya termasuk juga pemakaian obat-obatan terlarang,
- b) terjangkit virus atau kuman penyakit sebagai akibat Tertanggung dengan tidak sengaja terjatuh ke dalam air atau suatu zat cair lainnya,
- c) mati lemas atau tenggelam,

Polis ini menjamin risiko Kematian, Cacat Tetap, Biaya Perawatan dan atau Pengobatan yang diakibatkan oleh:

- a) Masuknya virus atau kuman penyakit ke dalam luka yang diderita sebagai akibat dari suatu kecelakaan yang dijamin polis.
- b) Komplikasi atau bertambah parahnya penyakit yang disebabkan oleh suatu kecelakaan yang dijamin dalam polis selama dalam perawatan atau pengobatan yang dilakukan oleh dokter.

RISIKO

Risiko Likuiditas

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Victoria Insurance untuk membayar kewajiban terhadap nasabah. Victoria Insurance akan terus mempertahankan kinerja untuk meningkatkan kecukupan modal yang ditentukan oleh peraturan yang berlaku.

Risiko Operasional

- Risiko yang disebabkan karena tidak berjalannya atau gagalnya proses internal, sumber daya manusia dan sistem, serta kondisi eksternal yang mempengaruhi kondisi operasional internal

- Klaim ditolak karena klaim yang diajukan disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan (exclusions).
- Pembatalan sepihak/ ditutup oleh Penanggung apabila premi tidak dibayar selama grace period.

BIAYA

Biaya-biaya sudah tercakup dalam komponen Premi, kecuali biaya cetak Polis apabila Pemegang Polis menginginkan Polis dalam bentuk cetak dan biaya materai sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku.

PENGECUALIAN

1. **Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat langsung dari Tertanggung:**
 - 1.1. turut serta dalam lalu-lintas udara, kecuali sebagai penumpang yang sah (memiliki tiket resmi)
 - 1.2. bertinju, bergulat dan semua jenis olah raga beladiri, rugby, hockey, olah raga diatas es atau salju, mendaki gunung atau gunung es dan semua jenis olah raga kontak fisik, bungy jumping dan sejenisnya, memasuki gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, atau jika Tertanggung berlayar seorang diri, atau berlatih untuk atau turut serta dalam perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor, olah raga udara dan olah raga air,
 - 1.3. dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak kejahatan,
 - 1.4. melanggar Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku,
 - 1.5. menderita burut (hernia), ayan (epilepsy), sengatan matahari,
 - 1.6. terserang atau terjangkit gangguan-gangguan atau virus atau kuman penyakit dalam arti yang seluas-luasnya dan mengakibatkan antara lain timbulnya demam (hayfever), typhus, paratyphus, disentri, peracunan dalam makanan (botulism), malaria, sampar (leptospirosis), filaria dan penyakit tidur karena gigitan atau sengatan serangga kedalam tubuh,
 - 1.7. mengalami bertambah parahnya akibat-akibat kecelakaan karena mengidap penyakit gula, peredaran darah yang kurang baik, pembesaran pembuluh darah, butanya satu mata jika mata yang lain tertimpa kecelakaan.
2. **Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau ditimbulkan oleh:**
 - 2.1. Tertanggung menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian dan atau yang berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu, kecuali jika telah disetujui Penanggung dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan dalam ayat (2.2.)
 - 2.2. baik langsung maupun tidak langsung karena:
 - 2.2.1. Kerusuhan, Pemogokan, Penghalangan Bekerja, Perbuatan Jahat, Huru-hara, Pembangkitan Rakyat, Pengambil-alihan Kekuasaan, Revolusi, Pemberontakan, Kekuatan Militer, Invasi, Perang Saudara, Perang dan Permusuhan, Makar, Terorisme, atau Sabotase,
 - 2.2.2. tindakan-tindakan kekerasan termasuk pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, penculikan dengan tidak memandang apakah tindakan-tindakan itu ditujukan terhadap Tertanggung atau orang-orang lain,
 - 2.2.3. ditahannya Tertanggung di dalam tempat tawanan atau tempat pengasingan karena deportasi atau dilaksanakan secara sah atau tidak sah suatu perintah dari pembesar-pembesar atau instansi kemiliteran, sipil kehakiman, kepolisian, atau politik yang telah diambil sehubungan dengan keadaan yang tersebut diatas atau bahaya yang akan timbul dari keadaan yang demikian itu
 - 2.3. baik langsung maupun tidak langsung karena atau terjadi pada reaksi-reaksi inti atom dan atau nuklir.
3. **Penanggung tidak berkewajiban membayar santunan atau penggantian atas:**
 - 3.1. Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mencegah atau mengurangi kerugian kecuali jika telah disetujui Penanggung.
 - 3.2. Kecelakaan dan akibat-akibatnya yang disebabkan oleh tindakan yang dilakukan dengan sengaja, direncanakan, dikehendaki oleh Tertanggung atau pihak yang berhak menerima santunan, kecuali:
 - 3.2.1. Karena Tertanggung menjalankan pekerjaannya, sebagaimana yang diterangkan dalam polis ini, atau
 - 3.2.2. Karena Tertanggung berusaha menyelamatkan dirinya, orang lain, hewan-hewan, barang-barang atau mempertahankan dan atau melindunginya secara sah dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan pada ayat (2.2.) diatas.

4. Pengobatan atau tunjangan yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari infeksi virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus) atau varian-varian virus HIV, termasuk penyakit kehilangan daya tahan tubuh/kekebalan atau AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) dan penyakit yang berhubungan atau sejenis AIDS (AIDS Refused Complex - ARC).

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Tata cara membeli Produk

- Pembelian asuransi ini dapat dilakukan melalui Saluran Pemasaran Agency, Broker, Bancassurance atau direct selling.
- Dapat menghubungi agen, broker atau kantor PT Victoria Insurance, Tbk

Dokumen atau informasi yang diperlukan untuk penutupan polis:

- a. Surat Permohonan Penutupan Asuransi (SPPA)
- b. Data Tertanggung Seperti Tanggal lahir, Jenis kelamin dan pekerjaan
- c. Harga pertanggungan
- d. Pengalaman Klaim 3 tahun terakhir

Kewajiban untuk mengungkapkan fakta material

Tertanggung wajib :

1. mengungkapkan fakta material yaitu informasi, keterangan, keadaan dan fakta yang mempengaruhi pertimbangan Penanggung dalam menerima atau menolak suatu permohonan penutupan asuransi dan dalam menetapkan suku premi apabila permohonan dimaksud diterima;
2. membuat pernyataan yang benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan penutupan asuransi;

yang disampaikan baik pada waktu pembuatan perjanjian asuransi maupun selama jangka waktu pertanggungan.

- a. Jika Tertanggung tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana diatur dalam ayat (1) diatas, Penanggung tidak wajib membayar kerugian yang terjadi dan berhak menghentikan pertanggungan serta tidak wajib mengembalikan premi.
- b. Ketentuan pada ayat (2) diatas tidak berlaku dalam hal fakta material yang tidak diungkapkan atau yang dinyatakan dengan tidak benar tersebut telah diketahui oleh Penanggung, namun Penanggung tidak mempergunakan haknya untuk menghentikan pertanggungan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Penanggung mengetahui pelanggaran tersebut.
- c. Apabila tertanggung belum membayar premi kepada Penanggung dalam jangka waktu yang sudah di tetapkan setelah selesai dengan ketentuan Polis dan/atau dalam jangka waktu yang ditetapkan, Polis ini batal dengan sendirinya tanpa harus menerbitkan endosemen pembatalan terhitung mulai tanggal berakhirnya tenggang waktu tersebut dan Penanggung dibebaskan dari semua tanggung jawab atas kerugian sejak tanggal dimaksud.

Tata Cara Pembayaran Premi

1. Jika periode asuransi kurang dari 30 hari maka premi harus dibayarkan secara lunas sebelum polis di terbitkan dan khusus untuk Periode Asuransi adalah 30 hari atau lebih atau polis tahunan, premi yang harus dibayar dan benar-benar diterima secara penuh oleh VINS (atau perantara melalui siapa polis ini diberlakukan) dalam waktu 30 hari dari:
 - a. tanggal diberlakukannya perlindungan berdasarkan polis, sertifikat perpanjangan atau nota asuransi tersebut, atau
 - b. tanggal berlaku setiap pengesahan, jika ada, yang dikeluarkan berdasarkan polis, sertifikat perpanjangan atau nota asuransi tersebut.
2. Pembayaran premi dapat dilakukan dengan cara tunai, cek, bilyet giro, transfer atau dengan cara lain yang disepakati antara Penanggung dan Tertanggung.
3. Dalam hal premi yang terhutang tidak dibayar dan tidak benar-benar diterima secara penuh oleh VINS (atau perantara melalui siapa polis ini diberlakukan) dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud di atas, maka
 - a. Perlindungan berdasarkan polis, sertifikat perpanjangan, nota asuransi atau pengesahan secara otomatis dihentikan segera setelah berakhirnya periode batasan pembayaran tersebut;
 - b. Penghentian otomatis dari perlindungan tidak akan mengurangi setiap kewajiban yang timbul dalam periode pembayaran premi tersebut; dan VINS berhak untuk premi atas waktu yang sudah dijalani dengan perhitungan premi prorate.

Tata Cara Pengajuan Klaim

- 1) Tertanggung melaporkan pertama kali terjadinya peristiwa yang menimbulkan kerugian kepada Penanggung dalam waktu 7X24 jam setelah terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian,
- 2) Tertanggung segera mengirimkan dokumen klaim kepada Penanggung dalam waktu 30 hari sejak peristiwa yang memunculkan klaim berupa:
 - a. formulir laporan klaim;
 - b. Polis asli atau fotocopy;
 - c. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP).
 - d. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia:
 - i. Surat keterangan mengenai hasil pemeriksaan jenazah (Visum et Repertum).
 - ii. Fotocopy surat keterangan meninggal dunia dari Lurah atau kepolisian setempat.
 - iii. Surat keterangan para saksi
 - e. Dalam hal Tertanggung hilang :
 - i. surat keterangan tentang kecelakaan dan penghentian pencarian dari pihak yang berwenang.
 - ii. surat pernyataan dari ahli waris akan mengembalikan santunan apabila Tertanggung dikenal kembali dalam keadaan hidup.
 - f. Dalam hal Tertanggung mengalami cacat tetap:
 - i. Surat keterangan pemeriksaan (Visum) dari Dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan
 - ii. Surat keterangan para saksi.
 - g. kwitansi asli dari dokter, rumah sakit, laboratorium, apotik, dalam hal Tertanggung menjalani perawatan atau pengobatan.
Apabila kwitansi asli digunakan untuk memperoleh penggantian dari asuransi yang bersifat wajib maka Tertanggung harus menyerahkan fotocopy kwitansi yang telah dilegalisir oleh perusahaan asuransi bersifat wajib tersebut.
 - h. keterangan-keterangan dan bukti-bukti lain yang relevan, yang wajar dan pantas diminta oleh Penanggung
- 3) Memberikan Penanggung semua informasi dan dokumentasi yang Penanggung minta. Jika Penanggung memintanya, Tertanggung harus memberikan Penanggung surat pernyataan yang memverifikasi kebenaran klaim Tertanggung dan hal-hal yang berhubungan dengan itu; dan segera mengirimkan kepada Penanggung dokumen pengadilan atau komunikasi lainnya yang Tertanggung terima tentang klaim tersebut.
- 4) Tertanggung dapat Menghubungi kantor pusat:

PT Victoria Insurance, Tbk
Graha BIP Lantai 3A Jl. Jenderal Gatot Subroto Kav. 23
Jam Operasional: 08.30 WIB - 17.30 WIB dari Senin sampai Jumat (Kecuali Hari Libur)
No Telpon: (021) 3005 5555
Email: info@victoriainsurance.co.id

Pembayaran Klaim

Penanggung wajib menyelesaikan pembayaran klaim dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak adanya kesepakatan tertulis antara Penanggung dan Tertanggung atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.

Prosedur Pelayanan dan Pengaduan

Apabila Tertanggung tidak puas terhadap produk dan layanan Penanggung dan ingin menyampaikan keluhan, silakan hubungi Penanggung melalui:

PT Victoria Insurance, Tbk
Graha BIP Lantai 3A Jl. Jenderal Gatot Subroto Kav. 23
Jam Operasional: 08.30 WIB - 17.30 WIB dari Senin sampai Jumat (Kecuali Hari Libur)
No Telpon: (021) 3005 5555
Email: info@victoriainsurance.co.id

Ketentuan Layanan 24 Jam

Silakan sampaikan pertanyaan dan pengaduan ke E-mail Layanan Nasabah atau Layanan Telpon kami. Pertanyaan dan pengaduan akan kami respon di hari Senin - Jumat, pukul 09.30 - 17.30 WIB.

Mohon lengkapi pengajuan keluhan Tertanggung dengan menyertakan data diri dan No. Polis atau No. Sertifikat Tertanggung serta informasi lainnya yang berhubungan dengan keluhan yang Tertanggung ajukan. Prosedur pelayanan dan pengaduan adalah sebagai berikut:

- Pemenuhan dokumen yang kurang oleh Tertanggung (jika ada) - maksimal 10 hari kerja
- Mencatat penerimaan keluhan (secara tertulis) - 2 hari kerja
- Tindak Lanjut penyelesaian lisan - 5 hari kerja
- Tindak Lanjut penyelesaian tertulis - 10 hari kerja

Penanganan pengaduan konsumen akan dijalankan sesuai dengan ketentuan Peraturan OJK yang berlaku.

Dalam hal timbul perselisihan antara Penanggung dan Tertanggung sebagai akibat dari penafsiran atas tanggung jawab atau besarnya ganti rugi dari Polis ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui forum perdamaian atau musyawarah oleh unit internal Penanggung yang menangani Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan bagi Konsumen. Perselisihan timbul sejak Tertanggung menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan. Penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah dilakukan dalam waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender sejak timbulnya perselisihan.

Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah sebagaimana diatur pada ayat 1 tidak mencapai kesepakatan, maka ketidaksepakatan tersebut harus dinyatakan secara tertulis oleh Penanggung dan Tertanggung. Selanjutnya Tertanggung dapat memilih penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan dengan memilih salah satu klausul penyelesaian sengketa sebagaimana diatur di bawah ini.

A. LEMBAGA ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA SEKTOR JASA KEUANGAN

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Tertanggung dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dibawah Otoritas Jasa Keuangan.

B. PENGADILAN

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Tertanggung dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Pengadilan Negeri di wilayah Republik Indonesia

SIMULASI

Simulasi Premi dan Rate

- a. Harga Pertangguang IDR 250,000,000. - untuk kematian dan cacat tetap akibat Kecelakaan, Biaya Medis akibat Kecelakaan 10% dari Harga Pertanggungan (IDR 25,000,000)
- b. Sesuai table rate Perusahaan untuk okupasi kelas 2 adalah 0.1%
- c. Premi dibayarkan sebesar $250.000.000 \times 0.1\% = \text{Rp. } 250.000$
- d. Ditambah biaya polis dan materai sebesar Rp. 60.000

Simulasi Pembayaran Claim

- a. Terjadi kecelakaan yang mengakibatkan biaya medis akibat kecelakaan sebesar IDR 1,000,000
- b. Setelah dilakukan analisa oleh pihak asuransi, maka klaim dijamin dalam polis.
- c. Deductible / Risiko Sendiri: Nil
- d. Total Pembayaran klaim adalah sebesar Rp 1.000.000

INFORMASI TAMBAHAN

Defnisi - definisi Penting:

1. "Tertanggung" adalah tertanggung yang didaftarkan dalam Ikhtisar pertanggungan.
2. "Periode Asuransi" adalah periode yang disebutkan dalam Ikhtisar pertanggungan dimana perlindungan asuransi yang disediakan oleh Polis ini berlaku
3. "Polis" termasuk Perjanjian Polis ini, Ikhtisar Pertanggungan dan dokumen-dokumen yang dikeluarkan dikemudian hari untuk anda, yang merubah Perjanjian Polis atau Ikhtisar Pertanggungan.

Syarat dan Ketentuan Produk

- a. Usia minimum tertanggung adalah 18 tahun dan memiliki indentitas diri (KTP).
- b. Tidak tersedia masa peninjauan polis (*free-look*) dan masa tunggu (*waiting period*)

Disclaimer (penting untuk dibaca):

1. Asuransi Kecelakaan Diri adalah merupakan produk asuransi milik PT Victoria Insurance, Tbk
2. Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk Asuransi Kecelakaan Diri sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
4. Anda wajib untuk membaca, memahami, dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
5. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen.
6. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
7. Informasi yang terkandung didalam data ringkasan ini tunduk pada syarat, ketentuan dan pengecualian pada wording Polis, yang salinannya bisa diperoleh dari PT Victoria Insurance, Tbk
8. Apabila tidak tercapai kesepakatan untuk penyelesaian keluhan, Kami akan membantu Anda untuk dapat menyelesaikan sengketa baik melalui pengadilan atau melalui badan mediasi, atau Anda dapat mengajukan permohonan kepada Otoritas Jasa Keuangan untuk memfasilitasi penyelesaian

PT Victoria Insurance, Tbk
berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan
(OJK)

Tanggal Cetak Dokumen
01/01/2025