

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Penanggung : PT Victoria Insurance Tbk

Nama Produk : Asuransi Rey Complete Care

Jenis Produk : Asuransi Kesehatan

Deskripsi Produk

Merupakan asuransi kesehatan tradisional yang menanggung seluruh biaya rawat inap untuk semua penyakit dan kecelakaan (sejauh tidak dalam kondisi pengecualian), juga mencakup pertanggungan atas rawat jalan sebelum dan sesudah rawat inap, terapi kanker, dialisis ginjal, serta terapi-terapi lain sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Manfaat Polis. Produk ini diterbitkan oleh PT Victoria Insurance Tbk (selanjutnya "Penanggung") dan Produk ini sudah dicatatkan pada Otoritas Jasa Keuangan.

Fitur Utama Asuransi Kesehatan

Usia Masuk

30 hari sampai dengan 65 tahun (berdasarkan ulang tahun terakhir).

Manfaat Pertanggungan

Mulai dari Rp300.000 s.d. Rp2.000.000.000

Premi

Mulai dari Rp125.000 per bulan atau Rp1.375.000 per tahun

Metode Pembayaran Premi

Bulanan atau Tahunan.

Masa Pertanggungan

Masa Pertanggungan akan diperpanjang secara otomatis untuk periode Masa Pertanggungan berikutnya dengan persetujuan dari Penanggung.

Maksimal Usia Pertanggungan

Ulang tahun Polis pada atau setelah ulang tahun kesembilan puluh sembilan (99) Tertanggung.

Mata Uang

Rupiah.

Persyaratan Pemegang Polis

Berusia minimal 17 tahun dan memiliki KTP (Kartu Tanda Penduduk)

Periode Pembayaran Premi

Yearly Renewable Term.

Underwriting

Simplified Issuance Offering (SIO).

Masa Leluasa (Grace Period)

60 hari segera setelah tanggal jatuh tempo premi.

Hak Mempelajari Polis (Lookout Period)

Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat-syarat maupun ketentuan pada Polis karena alasan apapun, Pemegang Polis dapat membatalkan Polis dalam kurun empat belas (14) hari kalender dan premi akan dikembalikan oleh Penanggung.

Masa Tunggu (Waiting Period)

Pemegang Polis baru bisa mengajukan klaim setelah 30 hari dari tanggal dimulainya Polis, kecuali untuk cedera akibat kecelakaan.

MANFAAT PRODUK*

	Silver	Gold	Platinum	Diamond	Emerald
Wilayah Pertanggungan	Indonesia			Indonesia, Malaysia	Semua Negara Asia Tenggara kecuali Singapura
Wilayah Pertanggungan untuk Rawat Inap Darurat pada saat melakukan perjalanan luar negeri	Tidak dijamin		Seluruh Dunia Maks Rp50.000.000	Seluruh Dunia Maks Rp100.000.000	Seluruh Dunia Maks Rp200.000.000
Batas Manfaat Tahunan	Rp100.000.000	Rp250.000.000	Rp500.000.000	Rp1.000.000.000	Rp2.000.000.000
Kamar Rawat Inap**	Ward sesuai tagihan atau Kamar Semi Privat hingga Rp300.000/hari	Kamar Semi Privat sesuai tagihan atau Kamar Privat standar hingga Rp500.000/hari	Kamar Semi Privat sesuai tagihan atau Kamar Privat standar hingga Rp1.000.000/hari	Kamar Privat Standar sesuai tagihan	Kamar Privat Standar sesuai tagihan
Biaya rawat inap Manfaat ini mencakup seluruh tagihan rumah sakit yang diberikan selama masa rawat inap termasuk: a) Biaya prosedur diagnostik b) Biaya ruang operasi c) Biaya keperawatan, obat-obatan, dan perban d) Biaya ahli bedah dan ahli anestesi e) Biaya unit perawatan intensif f) Biaya diagnostik radiologi seperti CT scan, MRI, Rontgen, dan pencitraan medis lainnya yang telah terbukti g) Biaya konsultasi dokter umum dan spesialis (Maks. 2x sehari) h) Biaya pembedahan dan implan bedah i) Biaya administrasi rumah sakit yang wajar j) Biaya lainnya	Sesuai tagihan (Maks. 60 hari rawat inap dalam satu tahun Polis)	Sesuai tagihan (Maks. 60 hari rawat inap dalam satu tahun Polis)	Sesuai tagihan (Tanpa batasan hari)	Sesuai tagihan (Tanpa batasan hari)	Sesuai tagihan (Tanpa batasan hari)
Biaya pembedahan minor	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
Biaya rawat jalan sebelum dan sesudah rawat inap a) Hingga 30 hari sebelum rawat inap b) Hingga 60 hari setelah rawat inap)	Rp2.000.000 per rawat inap	Rp5.000.000 per rawat inap	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
Biaya terapi yang terkait dengan perawatan rawat inap, termasuk: a) Fisioterapi, b) Terapi okupasi, dan c) Terapi wicara.	Tidak ada	Rp 300.000 per sesi Hingga 5 sesi per tahun	Sesuai tagihan, hingga 5 sesi per tahun	Sesuai tagihan, hingga 5 sesi per tahun	Sesuai tagihan, hingga 10 sesi per tahun
Biaya ambulans	Tidak ada	Tidak ada	Rp500.000	Rp1.000.000	Rp2.000.000
Biaya perawatan rawat jalan & rawat inap khusus Kanker (Tidak termasuk Proton Beam & Terapi Sel Target) & Dialisis Ginjal	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
Batas biaya rawat inap untuk Epidemi atau Pandemi ***	Rp150.000 per hari	Rp250.000 per hari	Rp500.000 per hari	Rp1.000.000 per hari	Rp2.000.000 per hari
Biaya rawat jalan darurat dan Daycare	Rp5.000.000 per Tahun	Rp5.000.000 per Tahun	Rp10.000.000 per Tahun	Rp10.000.000 per Tahun	Rp.20.000.000 per Tahun

** Ward adalah kamar dengan kelas terendah dalam suatu rumah sakit / bangsal.

Kamar Semi Privat adalah kamar dengan 2 tempat tidur. Kamar Privat Standar adalah kamar dengan 1 tempat tidur. Apabila rumah sakit menawarkan berbagai kelas atau harga untuk Kamar Semi Privat atau Kamar Privat Standar, Penanggung akan mengganti dengan menggunakan harga kelas terendah.

*** Untuk rawat inap yang disebabkan oleh penyakit menular Epidemi atau Pandemi pada Wilayah Pertanggungan, maka manfaat dibatasi dengan biaya per hari hingga maksimal 30 hari per tahun Polis (tidak ada biaya lain yang akan ditanggung oleh Penanggung).

RISIKO

- Risiko Operasional:** Risiko yang muncul dari proses internal yang tidak memadai, perilaku karyawan, dan sistem operasional, atau dari kejadian eksternal yang mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.
- Risiko Ekonomi dan Politik:** Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia investasi dan usaha baik di dalam

BIAYA - BIAYA

Sudah mencakup biaya asuransi, biaya akuisisi, dan biaya komisi. Namun, belum termasuk biaya pembayaran, diskon, dan biaya layanan administrasi kepesertaan.

Biaya Komisi sampai Maksimal 46% per polis per tahun sesuai perjanjian PT Victoria Insurance Tbk dengan Pihak Pemasar

maupun luar negeri.

PENGECUALIAN

Pengecualian berikut dikecualikan dari Polis ini dan Perusahaan tidak bertanggung jawab atas:

1. Semua kondisi yang sudah ada sebelumnya sebagaimana didefinisikan, termasuk perawatan dan komplikasi yang timbul darinya, kecuali jika disetujui oleh Penanggung secara tertulis;
2. Penyakit Alzheimer, Demensia, kelumpuhan dalam bentuk apa pun, Multiple Sclerosis, Cerebral Palsy, penyakit Lou Gehrig, penyakit Parkinson;
3. Kondisi terkait dengan kehamilan dan melahirkan;
4. Kondisi medis seperti; Pengobatan penyakit menular seksual; Operasi penggantian jenis kelamin; Infeksi HIV dan AIDS; prosedur pembedahan gigi; gangguan tidur; operasi mata laser/lasik/femto lasik; disleksia, disgraksi, gangguan spektrum autistik, gangguan pemuatan perhatian (ADHD), serta masalah bicara atau bahasa; penyakit kejiwaan; Sunat kecuali untuk perawatan medis yang diperlukan; Kondisi bawaan atau keturunan; Dialisis ginjal dan pengobatan kanker;
5. Penyakit menular yang telah diumumkan sebagai epidemi oleh otoritas kesehatan atau Pemerintah di negara tempat tinggal utama; atau pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO);
6. Olahraga berbahaya;
7. Perawatan medis yang bersifat eksperimental atau untuk keperluan investigasi;
8. Bencana alam, perang, dan pekerjaan berbahaya;
9. Tindakan yang disengaja dan tindakan ilegal
10. Tindakan yang tidak diperlukan secara medis dan/atau tidak terkait diagnosis;
11. Kondisi lain yang disebutkan di dalam syarat dan ketentuan Polis

Ketentuan tersebut secara lengkap mengacu kepada syarat dan ketentuan Polis

BAGAIMANA CARA MENGAJUKAN CLAIM?

CASHLESS

Pra-perawatan :

- a. Sebelum perawatan Pemegang Polis atau Tertanggung menghubungi *Care Team* untuk proses penilaian prarawat inap.
- b. Pemegang Polis atau Tertanggung dianjurkan memperoleh persetujuan untuk kasus non-darurat selambat-lambatnya tiga (3) hari kerja sebelum dimulainya Perawatan yang direncanakan, kecuali untuk kondisi darurat.

Perawatan & Kepulangan

- a. Ketika Pemegang Polis atau Tertanggung tiba di rumah sakit, apabila rumah sakit tersebut merupakan rekanan**, Pemegang Polis atau Tertanggung menyerahkan kartu *cashless* beserta kartu identitas/paspor untuk tujuan verifikasi. Apabila rumah sakit yang dituju bukan merupakan rekanan, Pemegang Polis atau Tertanggung dapat melakukan proses pendaftaran seperti biasa.
- b. Untuk proses di rumah sakit rekanan, setelah rawat inap dan diperbolehkan pulang, Pemegang Polis atau Tertanggung dapat menyampaikan informasi ini kepada *Care Team*. *Care Team* akan mengurus segala keperluan untuk kepulangan, termasuk pembayaran. Pembayaran akan dilakukan langsung ke rekening rumah sakit.
- c. Apabila Pemegang Polis atau Tertanggung dirawat inap di rumah sakit bukan rekanan, Pemegang Polis atau Tertanggung atau perwakilannya diharuskan menyediakan dokumen dan informasi medis kepada *Care Team* sebagai prasyarat pembayaran *cashless*.

B. REIMBURSEMENT

Pemegang Polis atau Tertanggung dapat melakukan pembayaran klaim sendiri terlebih dahulu, apabila dalam suatu kondisi gawat darurat, atau dimana Pemegang Polis atau Tertanggung atau perwakilannya tidak dapat menghubungi *Care Team*, atau dalam kondisi lain yang disetujui oleh Penanggung. Proses *Reimbursement* dapat dilakukan dengan ketentuan:

- a. Pemegang Polis atau Tertanggung menyampaikan hasil kunjungan kepada *Care Team* dalam 30 hari kalender sejak rawat inap. Hasil kunjungan mencakup, informasi klaim, rincian tagihan akhir dan bukti pembayaran, Resume medis perawatan (ringkasan rawat inap yang berisi : berisi diagnosa akhir, tindakan yang dilakukan, bila ada, dan pengobatan yang diberikan), resep, serta setiap hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi dan/atau dokumen pemeriksaan lainnya, serta setiap informasi, bukti atau dokumen yang dianggap perlu oleh Penanggung.
- b. *Care Team* akan menganalisis keabsahan klaim melalui platform Rey.
- c. Penggantian biaya klaim yang disetujui akan ditransfer ke rekening Pemegang Polis atau Tertanggung maksimal 14 hari kerja sejak disetujui.

- Care Team* akan melakukan analisis sebelum menyetujui pembayaran menggunakan kartu *cashless*. Setelah disetujui, kartu *cashless* akan dapat digunakan untuk melakukan pembayaran di rumah sakit.
- d. Apabila dalam kondisi tertentu Penanggung diharuskan membayar dahulu biaya yang tidak ditanggung dalam Polis, Penanggung berhak untuk menagihkan jumlah tersebut dari Pemegang Polis.

* Penanggung memiliki sebuah Care Team, yaitu tim yang akan membantu Anda dalam memberikan referensi dan informasi terkait pelayanan kesehatan, serta membantu proses klaim.

** Rumah sakit rekanan adalah rumah sakit yang telah memiliki kerja sama dengan Penanggung sehingga perolehan data dan informasi medis serta pembayaran dilakukan langsung oleh Penanggung. Menggunakan rumah sakit rekanan akan memudahkan Anda karena semua proses dilakukan oleh Care Team tanpa perlu merepotkan Anda.

SIMULASI

Andi membeli Polis Asuransi Rey Complete Care - Plan Diamond pada usia **25 tahun** dan membayar dengan biaya Premi Rp460,000 per bulan.

Satu bulan kemudian, Andi sakit. Setelah melakukan pemeriksaan Dokter di Rumah Sakit, dia mendapatkan rujukan Rawat Inap. Andi menghubungi *Care Team* untuk proses pengecekan keabsahan. Setelah dinyatakan keabsahannya Andi dapat langsung ditempatkan pada Kamar Rawat Privat Standar sesuai Manfaat Produk Asuransi yang dimiliki Andi. Setelah mendapatkan perawatan dan operasi kecil total tagihan Rumah Sakit Andi adalah sebesar Rp 25.200.000,

Karena Andi menggunakan Asuransi Rey Complete Care, maka seluruh biaya ditanggung Rey Complete Care. Andi pun tidak perlu mengeluarkan biaya dari saku pribadinya.

INFORMASI TAMBAHAN

Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.

DISCLAIMER

1. Calon Tertanggung harus membaca Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dengan teliti sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis.

PROSEDUR PENYELESAIAN PENGADUAN

Keluhan atau pengaduan lisan

Keluhan atau pengaduan lisan yang disampaikan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung akan ditanggapi dan ditangani oleh PT Victoria Insurance Tbk. paling lama dalam waktu 5 (lima) Hari Kerja terhitung dari tanggal keluhan atau pengaduan lisan tersebut disampaikan kepada PT Victoria Insurance Tbk. Jika keluhan atau pengaduan lisan tidak dapat diselesaikan dalam jangka waktu tersebut, maka PT Victoria Insurance Tbk. akan meminta Pemegang Polis dan/atau Tertanggung untuk mengajukan keluhan atau pengaduan tertulis dilengkapi rincian keluhan atau pengaduan dan dokumen pendukung.

Keluhan atau pengaduan tertulis

Keluhan atau pengaduan tertulis yang disampaikan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung akan ditanggapi dan ditangani oleh PT Victoria Insurance Tbk. paling lama dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak keluhan atau pengaduan tertulis itu diterima. Jangka waktu tersebut dapat diperpanjang untuk jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya dalam hal :

Terjadi kesalahan teknis dalam hal pengajuan keluhan atau pengaduan tertulis sehingga keluhan atau pengaduan tertulis tersebut tidak diterima oleh Pihak terkait;

Lokasi kantor Pihak terkait yang menerima keluhan atau pengaduan tertulis tidak sama dengan kantor tempat terjadinya permasalahan yang diadukan atau terdapat kendala komunikasi di antara kedua kantor Pihak terkait tersebut;

Transaksi keuangan yang diadukan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung memerlukan penelitian khusus terhadap dokumen-dokumen Pihak terkait;

Terdapat hal-hal lain di luar kendali Pihak terkait seperti adanya keterlibatan pihak ketiga di luar Pihak terkait dalam transaksi keuangan yang dilakukan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dapat menghubungi Customer Care Penanggung sebagai berikut :

PT Victoria Insurance Tbk.

Alamat: Graha BIP Lantai 3A, Jalan Gatot Subroto Kavling 23 Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12930

Website: www.victoriainsurance.co.id

Email: info@victoriainsurance.co.id

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Personal

Penanggung : PT Victoria Insurance Tbk

Nama Produk : Asuransi Complete Care

Jenis Produk : Asuransi Kesehatan

Deskripsi Produk

Merupakan asuransi kesehatan tradisional yang menanggung seluruh biaya rawat inap untuk semua penyakit dan kecelakaan (sejauh tidak dalam kondisi pengecualian), juga mencakup pertanggungan atas rawat jalan sebelum dan sesudah rawat inap, terapi kanker, dialisis ginjal, serta terapi-terapi lain sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Manfaat Polis. Produk ini diterbitkan oleh PT Victoria Insurance Tbk (selanjutnya "Penanggung") dan Produk ini sudah dicatatkan pada Otoritas Jasa Keuangan.

Nama Tertanggung	:	<Insured_Name> ANDI
Tanggal Lahir	:	<Insured_DoB> 01 Januari 1991
Jenis Kelamin	:	<Gender> Laki laki
No KTP	:	<Insured_KTP_Num> 1234567890123456
Email	:	<Insured_email> johndoe@email.com
No. Handphone	:	<Insured_MobilePhoneNum> 08123456789
Alamat	:	<Insured_Address> Jl. Jend. Sudirman No.1
Kota	:	<Insured_City> Jakarta
Kode Pos	:	<Insured_PostalCode> 12190
Kelurahan/Desa	:	<Insured_SubDistrict> Senayan
Kecamatan	:	<Insured_District> Kebayoran Baru
Nama Guardian	:	<InsuredGuardian_Name> Jane Doe
Tanggal Lahir Guardian	:	<Guardian_DoB> 02 Februari 1992
Hubungan	:	<RelationshipWithGuardian> Saudari Perempuan dari tertanggung
Plan / Manfaat yang dipilih	:	<Insurance Product Name> - <Plan_Name> Asuransi Rey Complete Care - Diamond

Fitur Utama Asuransi Kesehatan

Usia Masuk

30 hari sampai dengan 65 tahun (berdasarkan ulang tahun terakhir).

Manfaat Pertanggungan

Mulai dari Rp100.000.000 s.d. Rp2.000.000.000

Premi

Mulai dari Rp125.000 per bulan atau Rp1.375.000 per tahun

Metode Pembayaran Premi

Bulanan atau Tahunan.

Masa Pertanggungan

Masa Pertanggungan akan diperpanjang secara otomatis untuk periode Masa Pertanggungan berikutnya dengan persetujuan dari Penanggung.

Maksimal Usia Pertanggungan

Ulang tahun Polis pada atau setelah ulang tahun kesembilan puluh sembilan (99) Tertanggung.

Mata Uang

Rupiah.

Persyaratan Pemegang Polis

Berusia minimal 17 tahun dan memiliki KTP (Kartu Tanda Penduduk)

Periode Pembayaran Premi

Yearly Renewable Term.

Underwriting

Simplified Issuance Offering (SIO).

Masa Leluasa (Grace Period)

60 hari segera setelah tanggal jatuh tempo premi.

Hak Mempelajari Polis (Lookout Period)

Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat-syarat maupun ketentuan pada Polis karena alasan apapun, Pemegang Polis dapat membatalkan Polis dalam kurun empat belas

(14) hari kalender dan premi akan dikembalikan oleh Penanggung.

Masa Tunggu (Waiting Period)

Pemegang Polis baru bisa mengajukan klaim setelah 30 hari dari tanggal dimulainya Polis, kecuali untuk cedera akibat kecelakaan.

MANFAAT PRODUK*

	Silver	Gold	Platinum	Diamond	Emerald
Wilayah Pertanggungan		Indonesia		Indonesia, Malaysia	Semua Negara Asia Tenggara kecuali Singapura
Wilayah Pertanggungan untuk Rawat Inap Darurat pada saat melakukan perjalanan luar negeri	Tidak dijamin		Seluruh Dunia Maks Rp50.000.000	Seluruh Dunia Maks Rp100.000.000	Seluruh Dunia Maks Rp200.000.000
Batas Manfaat Tahunan	Rp100.000.000	Rp250.000.000	Rp500.000.000	Rp1.000.000.000	Rp2.000.000.000
Kamar Rawat Inap**	Ward sesuai tagihan atau Kamar Semi Privat hingga Rp300.000/hari	Kamar Semi Privat sesuai tagihan atau Kamar Privat standar hingga Rp500.000/hari	Kamar Semi Privat sesuai tagihan atau Kamar Privat standar hingga Rp1.000.000/hari	Kamar Privat Standar sesuai tagihan	Kamar Privat Standar sesuai tagihan
Biaya rawat inap Manfaat ini mencakup seluruh tagihan rumah sakit yang diberikan selama masa rawat inap termasuk:	Sesuai tagihan (Maks. 60 hari rawat inap dalam satu tahun Polis)	Sesuai tagihan (Maks. 60 hari rawat inap dalam satu tahun Polis)	Sesuai tagihan (Tanpa batasan hari)	Sesuai tagihan (Tanpa batasan hari)	Sesuai tagihan (Tanpa batasan hari)
a) Biaya prosedur diagnostik b) Biaya ruang operasi c) Biaya keperawatan, obat-obatan, dan perban d) Biaya ahli bedah dan ahli anestesi e) Biaya unit perawatan intensif f) Biaya diagnostik radiologi seperti CT scan, MRI, Rontgen, dan pencitraan medis lainnya yang telah terbukti g) Biaya konsultasi dokter umum dan spesialis (Maks. 2x sehari) h) Biaya pembedahan dan implan bedah i) Biaya administrasi rumah sakit yang wajar j) Biaya lainnya					
Biaya pembedahan minor	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
Biaya rawat jalan sebelum dan sesudah rawat inap a) Hingga 30 hari sebelum rawat inap b) Hingga 60 hari setelah rawat inap)	Rp2.000.000 per rawat inap	Rp5.000.000 per rawat inap	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
Biaya terapi yang terkait dengan perawatan rawat inap, termasuk: a) Fisioterapi, b) Terapi okupasi, dan c) Terapi wicara.	Tidak ada	Rp 300.000 per sesi Hingga 5 sesi per tahun	Sesuai tagihan, hingga 5 sesi per tahun	Sesuai tagihan, hingga 5 sesi per tahun	Sesuai tagihan, hingga 10 sesi per tahun
Biaya ambulans	Tidak ada	Tidak ada	Rp500.000	Rp1.000.000	Rp2.000.000
Biaya perawatan rawat jalan & rawat inap khusus Kanker (Tidak termasuk Proton Beam & Terapi Sel Target) & Dialisis Ginjal	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
Batas biaya rawat inap untuk Epidemi atau Pandemi ***	Rp150.000 per hari	Rp250.000 per hari	Rp500.000 per hari	Rp1.000.000 per hari	Rp2.000.000 per hari
Biaya rawat jalan darurat dan <i>Daycare</i>	Rp5.000.000 per Tahun	Rp5.000.000 per Tahun	Rp10.000.000 per Tahun	Rp10.000.000 per Tahun	Rp.20.000.000 per Tahun

* Ketentuan tersebut secara lengkap mengacu kepada syarat dan ketentuan Polis

** Ward adalah kamar dengan kelas terendah dalam suatu rumah sakit / bangsal.

Kamar Semi Privat adalah kamar dengan 2 tempat tidur. Kamar Privat Standar adalah kamar dengan 1 tempat tidur. Apabila rumah sakit menawarkan berbagai kelas atau harga untuk Kamar Semi Privat atau Kamar Privat Standar, Penanggung akan mengganti dengan menggunakan harga kelas terendah.

***Untuk rawat inap yang disebabkan oleh penyakit menular Epidemi atau Pandemi pada Wilayah Pertanggungan, maka manfaat dibatasi dengan biaya per hari hingga maksimal 30 hari per tahun Polis (tidak ada biaya lain yang akan ditanggung oleh Penanggung).

RISIKO

1. Risiko Operasional: Risiko yang muncul dari proses internal yang tidak memadai, perilaku karyawan, dan sistem operasional, atau dari kejadian eksternal yang mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.
2. Risiko Ekonomi dan Politik: Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia investasi dan usaha baik di dalam maupun luar negeri.

BIAYA - BIAYA

Sudah mencakup biaya asuransi, biaya akuisisi, dan biaya komisi. Namun, belum termasuk biaya pembayaran, diskon, dan biaya layanan administrasi kepesertaan.

Biaya Komisi sampai Maksimal 46% per polis per tahun sesuai perjanjian PT Victoria Insurance Tbk dengan Pihak Pemasar

PENGECUALIAN

Pengecualian berikut dikecualikan dari Polis ini dan Perusahaan tidak bertanggung jawab atas:

1. Semua kondisi yang sudah ada sebelumnya sebagaimana didefinisikan, termasuk perawatan dan komplikasi yang timbul darinya, kecuali jika disetujui oleh Penanggung secara tertulis;
2. Penyakit Alzheimer, Demensia, kelumpuhan dalam bentuk apa pun, Multiple Sclerosis, Cerebral Palsy, penyakit Lou Gehrig, penyakit Parkinson;
3. Kondisi terkait dengan kehamilan dan melahirkan;
4. Kondisi medis seperti; Pengobatan penyakit menular seksual; Operasi penggantian jenis kelamin; Infeksi HIV dan AIDS; prosedur pembedahan gigi; gangguan tidur; operasi mata laser/lasik/femto lasik; disleksia, dispraksia, gangguan spektrum autistik, gangguan pemusatan perhatian (ADHD), serta masalah bicara atau bahasa; penyakit kejiwaan; Sunat kecuali untuk perawatan medis yang diperlukan; Kondisi bawaan atau keturunan; Dialisis ginjal dan pengobatan kanker;
5. Penyakit menular yang telah diumumkan sebagai epidemi oleh otoritas kesehatan atau Pemerintah di negara tempat tinggal utama; atau pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO);
6. Olahraga berbahaya;
7. Perawatan medis yang bersifat eksperimental atau untuk keperluan investigasi;
8. Bencana alam, perang, dan pekerjaan berbahaya;
9. Tindakan yang disengaja dan tindakan ilegal
10. Tindakan yang tidak diperlukan secara medis dan/atau tidak terkait diagnosis;
11. Kondisi lain yang disebutkan di dalam syarat dan ketentuan Polis

Ketentuan tersebut secara lengkap mengacu kepada syarat dan ketentuan Polis

BAGAIMANA CARA MENGAJUKAN KLAIM?

CASHLESS

Pra-perawatan :

- a. Sebelum perawatan Pemegang Polis atau Tertanggung menghubungi *Care Team* untuk proses penilaian pra-rawat inap.
- b. Pemegang Polis atau Tertanggung dianjurkan memperoleh persetujuan untuk kasus non-darurat selambat-lambaratnya tiga (3) hari kerja sebelum dimulainya Perawatan yang direncanakan, kecuali untuk kondisi darurat.

Perawatan & Kepulangan

- a. Ketika Pemegang Polis atau Tertanggung tiba di rumah sakit, apabila rumah sakit tersebut merupakan rekanan**, Pemegang Polis atau Tertanggung menyerahkan kartu *cashless* beserta kartu identitas/paspor untuk tujuan verifikasi. Apabila rumah sakit yang dituju bukan merupakan rekanan, Pemegang Polis atau Tertanggung dapat melakukan proses

B. REIMBURSEMENT

Pemegang Polis atau Tertanggung dapat melakukan pembayaran klaim sendiri terlebih dahulu, apabila dalam suatu kondisi gawat darurat, atau dimana Pemegang Polis atau Tertanggung atau perwakilannya tidak dapat menghubungi *Care Team*, atau dalam kondisi lain yang disetujui oleh Penanggung. Proses Reimbursement kepada Penanggung dapat dilakukan dengan ketentuan:

- a. Pemegang Polis atau Tertanggung menyampaikan hasil kunjungan kepada *Care team* Penanggung dalam 30 hari kalender sejak rawat inap. Hasil kunjungan mencakup, informasi klaim, rincian tagihan akhir dan bukti pembayaran, Resume medis perawatan (ringkasan rawat inap yang berisi : berisi diagnosa akhir, tindakan yang dilakukan, bila ada, dan pengobatan yang diberikan), resep, serta setiap hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi dan/atau

- pendaftaran seperti biasa.
- b. Untuk proses di rumah sakit rekanan, setelah rawat inap dan diperbolehkan pulang, Pemegang Polis atau Tertanggung dapat menyampaikan informasi ini kepada *Care Team*. *Care Team* akan mengurus segala keperluan untuk kepulangan, termasuk pembayaran. Pembayaran akan dilakukan langsung ke rekening rumah sakit.
 - c. Apabila Pemegang Polis atau Tertanggung dirawat inap di rumah sakit bukan rekanan, Pemegang Polis atau Tertanggung atau perwakilannya diharuskan menyediakan dokumen dan informasi medis kepada *Care Team* sebagai prasyarat pembayaran *cashless*. *Care Team* akan melakukan analisis sebelum menyetujui pembayaran menggunakan kartu *cashless*. Setelah disetujui, kartu *cashless* akan dapat digunakan untuk melakukan pembayaran di rumah sakit.
 - d. Apabila dalam kondisi tertentu Penanggung diharuskan membayar dahulu biaya yang tidak ditanggung dalam Polis, Penanggung berhak untuk menagihkan jumlah tersebut dari Pemegang Polis.

* Penanggung memiliki sebuah *Care Team*, yaitu tim yang akan membantu Anda dalam memberikan referensi dan informasi terkait pelayanan kesehatan, serta membantu proses klaim.

** Rumah sakit rekanan adalah rumah sakit yang telah memiliki kerja sama dengan Penanggung sehingga perolehan data dan informasi medis serta pembayaran dilakukan langsung oleh Penanggung. Menggunakan rumah sakit rekanan akan memudahkan Anda karena semua proses dilakukan oleh *Care Team* tanpa perlu merepotkan Anda.

SIMULASI

<Insured_Name> Andi membeli Polis Asuransi Rey Complete Care - Plan **<Plan_Name> Diamond** pada usia **<Age> 32** tahun dan membayar dengan biaya Premi **<Monthly_Premium>Rp630.000** per bulan. Manfaat Asuransi yang didapatkan yakni:

<Plan_Name> Diamond	
Wilayah Pertanggungan	<Plan_AreaCover> Indonesia dan Malaysia
Wilayah Pertanggungan untuk Rawat Inap Darurat pada saat melakukan perjalanan luar negeri	<Emergency_AreaCover> Seluruh Dunia Maks Rp100.000.000
Batas Manfaat Tahunan	<Annual_Limit> Rp1.000.000.000
Kamar Rawat Inap**	<RoomandBoard_Limit> Kamar Privat Standar sesuai tagihan
Biaya rawat inap Manfaat ini mencakup seluruh tagihan rumah sakit yang diberikan selama masa rawat inap termasuk: a) Biaya prosedur diagnostik b) Biaya ruang operasi c) Biaya keperawatan, obat-obatan, dan perban d) Biaya ahli bedah dan ahli anestesi e) Biaya unit perawatan intensif f) Biaya diagnostik radiologi seperti CT scan, MRI, Rontgen, dan pencitraan medis lainnya yang telah terbukti g) Biaya konsultasi dokter umum dan spesialis (Maks. 2x sehari) h) Biaya pembedahan dan implan bedah i) Biaya administrasi rumah sakit yang wajar j) Biaya lainnya	<Hospitalisation_Limit> Sesuai tagihan (Tanpa batasan hari)
Biaya pembedahan minor	<MinorSurgery_Limit> Sesuai tagihan
Biaya rawat jalan sebelum dan sesudah rawat inap a) Hingga 30 hari sebelum rawat inap b) Hingga 60 hari setelah rawat inap)	<preandpost_hospitalization> Sesuai tagihan
Biaya terapi yang terkait dengan perawatan rawat inap, termasuk: a) Fisioterapi,	<Therapy_Limit> Sesuai tagihan, hingga 5 sesi per tahun

b) Terapi okupasi, dan c) Terapi wicara.	
Biaya ambulans	<Ambulace_Limit> Rp1.000.000
Biaya perawatan rawat jalan & rawat inap khusus Kanker (Tidak termasuk Proton Beam & Terapi Sel Target) & Dialisis Ginjal	<CancerandDialysis_Limit> Sesuai tagihan
Batas biaya rawat inap untuk Epidemi atau Pandemi ***	<IP_Pandemi_Limit> Rp1.000.000 per hari
Biaya rawat jalan darurat dan <i>Daycare</i>	<EmergencyOP_Limit> Rp10.000.000 per Tahun

Satu bulan kemudian, **<Insured_name> Andi** sakit. Setelah melakukan pemeriksaan Dokter di Rumah Sakit, dia mendapatkan rujukan Rawat Inap. **<Insured_name> Andi** menghubungi Care Team untuk proses pengecekan keabsahan. Setelah dinyatakan keabsahannya **<Insured_name> Andi** dapat langsung ditempatkan pada Kamar Rawat Privat Standar sesuai Manfaat Produk Asuransi yang dimiliki **<Insured_name> Andi**. Setelah mendapatkan perawatan dan operasi kecil total tagihan Rumah Sakit **<Insured_name> Andi** adalah sebesar Rp 25.200.000,

Karena **Andi** menggunakan Asuransi Rey Complete Care, maka seluruh biaya ditanggung Rey Complete Care. **Andi** pun tidak perlu mengeluarkan biaya dari saku pribadinya.

INFORMASI TAMBAHAN

Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.

DISCLAIMER

1. Calon Tertanggung harus membaca Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dengan teliti sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan

PROSEDUR PENYELESAIAN PENGADUAN

Keluhan atau pengaduan lisan

Keluhan atau pengaduan lisan yang disampaikan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung akan ditanggapi dan ditangani oleh PT Victoria Insurance Tbk. paling lama dalam waktu 5 (lima) Hari Kerja terhitung dari tanggal keluhan atau pengaduan lisan tersebut disampaikan kepada PT Victoria Insurance Tbk. Jika keluhan atau pengaduan lisan tidak dapat diselesaikan dalam jangka waktu tersebut, maka PT Victoria Insurance Tbk. akan meminta Pemegang Polis dan/atau Tertanggung untuk mengajukan keluhan atau pengaduan tertulis dilengkapi rincian keluhan atau pengaduan dan dokumen pendukung.

Keluhan atau pengaduan tertulis

Keluhan atau pengaduan tertulis yang disampaikan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung akan ditanggapi dan ditangani oleh PT Victoria Insurance Tbk. paling lama dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak keluhan atau pengaduan tertulis itu diterima. Jangka waktu tersebut dapat diperpanjang untuk jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya dalam hal :

Terjadi kesalahan teknis dalam hal pengajuan keluhan atau pengaduan tertulis sehingga keluhan atau pengaduan tertulis tersebut tidak diterima oleh Pihak terkait;

Lokasi kantor Pihak terkait yang menerima keluhan atau pengaduan tertulis tidak sama dengan kantor tempat terjadinya permasalahan yang diadukan atau terdapat kendala komunikasi di antara kedua kantor Pihak terkait tersebut;

Transaksi keuangan yang diadukan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung memerlukan penelitian khusus terhadap dokumen-dokumen Pihak terkait;

Terdapat hal-hal lain di luar kendali Pihak terkait seperti adanya keterlibatan pihak ketiga di luar Pihak terkait dalam transaksi keuangan yang dilakukan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dapat menghubungi Customer Care Penanggung sebagai berikut :

PT Victoria Insurance Tbk.

Alamat: Graha BIP Lantai 3A, Jalan Gatot Subroto Kavling 23 Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12930

Website: www.victoriainsurance.co.id

Email: info@victoriainsurance.co.id

**<City, Issuance_Date> Jakarta, Tanggal 01 Bulan 02
Tahun 2022**

**Tertanda
Pemasar Produk Asuransi Rey Complete Care**

**Tertanda
Pemegang Polis Produk Asuransi Complete Care**