

Pengaduan**Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum****Penanggung :** PT Victoria Insurance Tbk**Nama Produk :** Asuransi Rey Critical Care**Jenis Produk :** Asuransi Kesehatan**Deskripsi Produk**

Merupakan asuransi kesehatan tradisional yang menanggung seluruh biaya rawat inap untuk 9 Penyakit Kritis 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.

Penyakit Kritis yang dipertanggungjawabkan adalah:

1. Kanker (termasuk *carcinoma in situ*)
2. Stroke (termasuk *transient ischemic attacks*)
3. Serangan jantung
4. Operasi *bypass* arteri koroner jantung
5. Operasi penggantian katup jantung
6. Tumor otak jinak
7. Gagal ginjal
8. Penyakit paru-paru tahap akhir
9. Penyakit hati stadium akhir

Fitur Utama Asuransi Kesehatan**Usia Masuk**

90 hari sampai dengan 60 tahun (berdasarkan ulang tahun terakhir).

Manfaat Pertanggungan

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

Premi

Mulai dari Rp11.000 per bulan atau Rp121.000 per tahun (Premi sudah termasuk biaya - biaya lainnya dan biaya komisi untuk tenaga pemasar)

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 kedelapan puluh (80) 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 90 hari dari tanggal dimulainya Polis, kecuali untuk cedera akibat kecelakaan.

MANFAAT PRODUK*

| | Silver | Gold | Platinum | Diamond |
|---|--|--|--|--|
| Wilayah Pertanggungungan | Indonesia | Indonesia | Indonesia, Malaysia | Indonesia, Malaysia |
| Batas Manfaat Tahunan | Rp 100.000.000 | Rp 500.000.000 | Rp 1.000.000.000 | Rp 2.000.000.000 |
| Kamar Rawat Inap** | 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 lainnya j) Biaya Administrasi Rumah Sakit yang wajar dan diperlukan | 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 rawat jalan sebelum dan sesudah rawat inap a) Hingga 30 hari sebelum rawat inap b) Hingga 60 hari setelah rawat inap | Rp 5.000.000 | Sesuai tagihan | Sesuai tagihan | Sesuai tagihan |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Biaya terapi yang terkait dengan perawatan rawat inap, termasuk: a) Fisioterapi, b) Terapi okupasi, dan c) Terapi wicara. | 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 | Rp 500.000 | Rp 1.000.000 | Rp 2.000.000 |
| Biaya perawatan rawat jalan & rawat inap khusus Kanker*** & Dialisis Ginjal | Sesuai tagihan | Sesuai tagihan | Sesuai tagihan | Sesuai tagihan |

* Ketentuan tersebut secara lengkap mengacu kepada syarat dan ketentuan Polis

**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.

RESIKO

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 56% 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 Kritis yang diagnosis, tanda, atau gejalanya timbul selama Masa Tunggu;
3. Segala penyakit atau cedera selain Diagnosis Penyakit Kritis yang ditanggung Polis;
4. Penyakit Alzheimer, Demensia, kelumpuhan dalam bentuk apa pun, Multiple Sclerosis, Cerebral Palsy, penyakit Lou Gehrig, penyakit Parkinson;
5. Kondisi terkait dengan kehamilan dan melahirkan;
6. 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;
7. Penyakit menular yang telah diumumkan sebagai epidemi oleh otoritas kesehatan atau Pemerintah di negara tempat tinggal utama; atau pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO);
8. Olahraga berbahaya;
9. Perawatan medis yang bersifat eksperimental atau untuk keperluan investigasi;
10. Bencana alam, perang, dan pekerjaan berbahaya;
11. Tindakan yang disengaja dan tindakan ilegal
12. Tindakan yang tidak diperlukan secara medis dan/atau tidak terkait diagnosis;
13. 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

B. REIMBURSEMENT

Pemegang Polis atau Tertanggung dapat melakukan pembayaran klaim sendiri terlebih

Tertanggung menghubungi *Care Team* untuk proses penilaian pra-rawat 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*. *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.

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* 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.

* 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 Critical Care - Plan Platinum pada usia **25 tahun** dan membayar dengan biaya Premi Rp60,000 per bulan.

Satu bulan kemudian, Andi. 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 Privat Standar sesuai Manfaat Produk Asuransi yang dimiliki Andi. Setelah mendapatkan perawatan karena serangan Jantung yang dideritanya total tagihan Rumah Sakit Andi adalah sebesar Rp 25.200.000,

Karena Andi menggunakan Asuransi Rey Critical Care, maka seluruh biaya ditanggung Rey Critical 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 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 Rey Critical Care**Jenis Produk** : Asuransi Kesehatan**Deskripsi Produk**

Merupakan asuransi kesehatan tradisional yang menanggung seluruh biaya rawat inap untuk 9 Penyakit Kritis 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.

Penyakit Kritis yang dipertanggung adalah:

1. Kanker (termasuk *carcinoma in situ*)
2. Stroke (termasuk *transient ischemic attacks*)
3. Serangan jantung
4. Operasi *bypass* arteri koroner jantung
5. Operasi penggantian katup jantung
6. Tumor otak jinak
7. Gagal ginjal
8. Penyakit paru-paru tahap akhir
9. Penyakit hati stadium akhir

| | |
|-----------------------------|---|
| Nama Tertanggung | : ANDI |
| Tanggal Lahir | : 01 Januari 1991 |
| Jenis Kelamin | : Laki laki |
| No KTP | : 1234567890123456 |
| Email | : johndoe@email.com |
| No. Handphone | : 08123456789 |
| Alamat | : Jl. Jend. Sudirman No.1 |
| Kota | : Jakarta |
| Kode Pos | : 12190 |
| Kelurahan/Desa | : Senayan |
| Kecamatan | : Kebayoran Baru |
| Nama Guardian | : Jane Doe |
| Tanggal Lahir Guardian | : 02 Februari 1992 |
| Hubungan | : Saudari Perempuan dari tertanggung |
| Plan / Manfaat yang dipilih | : Asuransi Rey Critical Care - Platinum |

Fitur Utama Asuransi Kesehatan**Usia Masuk**

90 hari sampai dengan 60 tahun (berdasarkan ulang tahun terakhir).

Manfaat Pertanggungan

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

Premi

Mulai dari Rp11.000 per bulan atau Rp121.000 per tahun (Premi sudah termasuk biaya - biaya lainnya dan biaya komisi untuk tenaga pemasar)

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 kedelapan puluh (80) 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.

karena alasan apapun, Pemegang Polis dapat membatalkan Polis dalam kurun empat belas (14) hari kalender dan premi akan dikembalikan oleh Penanggung.

Hak Mempelajari Polis (Lookout Period)

Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat-syarat maupun ketentuan pada Polis

Masa Tunggu (Waiting Period)

Pemegang Polis baru bisa mengajukan klaim setelah 90 hari dari tanggal dimulainya Polis, kecuali untuk cedera akibat kecelakaan.

MANFAAT PRODUK*

| | Silver | Gold | Platinum | Diamond |
|---|--|--|--|--|
| Wilayah Pertanggungan | Indonesia | Indonesia | Indonesia, Malaysia | Indonesia, Malaysia |
| Batas Manfaat Tahunan | Rp 100.000.000 | Rp 500.000.000 | Rp 1.000.000.000 | Rp 2.000.000.000 |
| Kamar Rawat Inap** | 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 lainnya j) Biaya Administrasi Rumah Sakit yang wajar dan diperlukan | 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 rawat jalan sebelum dan sesudah rawat inap a) Hingga 30 hari sebelum rawat inap b) Hingga 60 hari setelah rawat inap | Rp 5.000.000 | Sesuai tagihan | Sesuai tagihan | Sesuai tagihan |
| Biaya terapi yang terkait dengan perawatan rawat inap, termasuk: a) Fisioterapi, b) Terapi okupasi, dan c) Terapi wicara. | 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 | Rp 500.000 | Rp 1.000.000 | Rp 2.000.000 |
| Biaya perawatan rawat jalan & rawat inap khusus Kanker*** & Dialisis Ginjal | Sesuai tagihan | Sesuai tagihan | Sesuai tagihan | Sesuai tagihan |

* Ketentuan tersebut secara lengkap mengacu kepada syarat dan ketentuan Polis

**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.

RESIKO

BIAYA - BIAYA

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. Sudah mencakup biaya asuransi, biaya akuisisi, dan biaya komisi. Namun, belum termasuk biaya pembayaran, diskon, dan biaya layanan administrasi kepesertaan.
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 Komisi sampai Maksimal 56% 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 Kritis yang diagnosis, tanda, atau gejalanya timbul selama Masa Tunggu;
3. Segala penyakit atau cedera selain Diagnosis Penyakit Kritis yang ditanggung Polis;
4. Penyakit Alzheimer, Demensia, kelumpuhan dalam bentuk apa pun, Multiple Sclerosis, Cerebral Palsy, penyakit Lou Gehrig, penyakit Parkinson;
5. Kondisi terkait dengan kehamilan dan melahirkan;
6. 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;
7. Penyakit menular yang telah diumumkan sebagai epidemi oleh otoritas kesehatan atau Pemerintah di negara tempat tinggal utama; atau pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO);
8. Olahraga berbahaya;
9. Perawatan medis yang bersifat eksperimental atau untuk keperluan investigasi;
10. Bencana alam, perang, dan pekerjaan berbahaya;
11. Tindakan yang disengaja dan tindakan ilegal
12. Tindakan yang tidak diperlukan secara medis dan/atau tidak terkait diagnosis;
13. 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 :

- Sebelum perawatan Pemegang Polis atau Tertanggung menghubungi *Care Team* untuk proses penilaian pra-rawat inap.
- 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

- 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.
- 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.
- 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.
- Apabila dalam kondisi tertentu Penanggung diharuskan membayar dahulu biaya yang tidak ditanggung dalam Polis, Penanggung berhak untuk menagihkan jumlah tersebut dari Pemegang Polis.

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:

- 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 dokumen pemeriksaan lainnya, serta setiap informasi, bukti atau dokumen yang dianggap perlu oleh Penanggung.
- Care Team* akan menganalisis keabsahan klaim melalui platform Rey.
- Penggantian biaya klaim yang disetujui akan ditransfer ke rekening Pemegang Polis atau Tertanggung maksimal 14 hari kerja sejak disetujui.

* 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 Critical Care - Plan **Platinum** pada usia **31** tahun dan membayar dengan biaya Premi **Rp80,000** per bulan. Manfaat Asuransi yang didapatkan yakni:

| Plan | Platinum |
|---------------------|---------------------|
| Wilayah Pertanggung | Indonesia, Malaysia |

| | |
|---|---|
| Batas Manfaat Tahunan | Rp1.000.000.000 |
| Kamar Rawat Inap** | 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, Roentgen, 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 lainnya | Sesuai tagihan (Tanpa batasan hari) |
| Biaya rawat jalan sebelum dan sesudah rawat inap a) Hingga 30 hari sebelum rawat inap b) Hingga 60 hari setelah rawat inap) | Sesuai tagihan |
| Biaya terapi yang terkait dengan perawatan rawat inap, termasuk: a) Fisioterapi, b) Terapi okupasi, dan c) Terapi wicara. | Sesuai tagihan, hingga 5 sesi per tahun |
| Biaya ambulans | Rp1.000.000 |
| Biaya perawatan rawat jalan & rawat inap khusus Kanker (Tidak termasuk Proton Beam & Terapi Sel Target) & Dialisis Ginjal | Sesuai tagihan |

Satu bulan kemudian, **Andi** sakit Jantung. 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 Privat Standar sesuai Manfaat Produk Asuransi yang dimiliki **Andi**. Setelah mendapatkan perawatan karena serangan Jantung yang dideritanya total tagihan Rumah Sakit **Andi** adalah sebesar Rp 25.200.000,

Karena **Andi** menggunakan Asuransi Rey Critical Care - Plan **Platinum**, maka seluruh biaya ditanggung Rey Critical 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

Setiap keluhan atau pengaduan yang diajukan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung dalam hubungannya dengan Produk Asuransi ini akan ditangani secara cepat dan efisien oleh PT Victoria Insurance Tbk. Salah satu Pihak akan secepatnya memberitahukan kepada Pihak lainnya apabila menerima keluhan atau pengaduan baik keluhan secara lisan atau tertulis dari Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

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

Jakarta, Tanggal 01 Bulan 02 Tahun 2022

Tertanda
Pemasar Produk Asuransi Rey Critical Care

Tertanda
Pemegang Polis Produk Asuransi Critical Care