

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

Merupakan asuransi kesehatan tradisional yang menanggung biaya rawat jalan mencakup kunjungan ke dokter umum dan dokter spesialis, resep obat dan manfaat diagnostik, serta biaya perawatan rawat jalan darurat. 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

Minimal mulai dari Rp100.000 s.d. Rp24.350.000

Premi

Mulai dari Rp25.000 per bulan atau Rp 1.365.000 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 pembayaran 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*

Manfaat	Silver	Gold	Diamond	Platinum	Emerald
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia	Indonesia	Indonesia	Indonesia	Indonesia
Konsultasi Tatap Muka dengan Dokter Umum	Rp100 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp150 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp200 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp250 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp350 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun
Konsultasi Tatap Muka dengan Dokter Spesialis	Rp100 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp200 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp350 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp400 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp700 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun
Diagnostik	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Rp400 ribu/Kunjungan maks. 3 kunjungan per tahun	Rp700 ribu/Kunjungan maks. 3 kunjungan per tahun
Resep Obat	Rp100 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp200 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp350 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp400 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp700 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun
Rawat Jalan Darurat karena kecelakaan (dalam waktu 24 jam), termasuk kerusakan gigi akibat kecelakaan	Tidak ada	Rp1 Juta/Tahun	Rp5 Juta/Tahun	Rp5 Juta/Tahun (Seluruh Dunia)	Rp10 Juta/Tahun (Seluruh Dunia)

*Ketentuan tersebut secara lengkap mengacu kepada syarat dan ketentuan Polis

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 dan biaya layanan administrasi kepesertaan.

Biaya Komisi sampai maksimal 33% per polis per tahun sesuai perjanjian PT Victoria Insurance Tbk. dengan Pihak Pemasar.

PENGECEUALIAN

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?

Sebelum melakukan Rawat Jalan tatap muka, Tertanggung wajib:

1. Memperoleh rujukan atau triase dari Dokter Umum melalui Telekonsultasi selambat-lambatnya 7 hari sebelum kunjungan Rawat Jalan tatap muka
2. Jika tidak memperoleh rujukan atau triase akan diberlakukan Co-Pay dengan Perusahaan sebesar 50 (lima puluh) %
3. Menghubungi *Care Team** dalam waktu 7x24 jam untuk mengatur penjadwalan kunjungan Rawat Jalan tatap muka.

Setelah melakukan Rawat Jalan Tatap muka, klaim dapat dilakukan melalui cara *Cashless* dan *Reimbursement*.

CASHLESS

Klaim *cashless* akan menggunakan kartu *cashless* yang disediakan oleh Penanggung untuk melakukan pembayaran langsung kepada penyedia layanan kesehatan, dengan ketentuan:

- a. Sebelum melakukan kunjungan, Pemegang Polis atau Tertanggung harus menghubungi *Care Team*.
- b. Pemegang Polis atau Tertanggung menyampaikan rincian tagihan akhir dengan rincian diagnosis, resep, serta jenis prosedur diagnosis, pemeriksaan laboratorium, radiologi dan/atau pemeriksaan lainnya kepada *Care Team*.
- c. *Care Team* akan menganalisis kondisi medis dan perawatan sebelum menyetujui pembayaran menggunakan kartu *cashless*.
- d. Apabila telah disetujui, kartu *cashless* akan dapat digunakan untuk melakukan pembayaran.
- e. Perlu diketahui, biaya medis yang tidak terkait dengan kondisi dan diagnosis yang memenuhi syarat dan ketentuan Polis harus dibayarkan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung

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 telah melakukan konsultasi Rawat Jalan dan pembayaran mandiri setelahnya.
- b. Pemegang Polis atau Tertanggung menyampaikan hasil kunjungan kepada *Care team* dalam 30 hari kalender sejak kunjungan Rawat Jalan. Hasil kunjungan mencakup informasi klaim, rincian tagihan akhir dan bukti pembayaran, resep, serta setiap hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi dan/atau dokumen pemeriksaan lainnya, serta setiap informasi, bukti atau dokumen yang dianggap perlu oleh Penanggung.
- c. *Care Team* akan menganalisis keabsahan klaim.
- d. Penggantian biaya klaim 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.

SIMULASI

Andi membeli Polis Asuransi Rey Outpatient Care - Plan Diamond pada usia **25 tahun** dan membayar dengan biaya Premi Rp95,000 per bulan.

Satu bulan kemudian, Andi sakit. Setelah melakukan Telekonsultasi Dokter Umum, Andi mendapatkan rujukan untuk konsultasi ke Dokter Spesialis. Setelah melakukan konsultasi dengan Dokter Spesialis, total tagihan Rumah Sakit Andi adalah sebesar Rp800.000, dengan rincian:

- Rp400.000 untuk Biaya Konsultasi Dokter Spesialis, serta
- Rp400.000 untuk Biaya Obat-Obatan.

Karena Andi menggunakan Asuransi Rey Outpatient Care - Plan Diamond, dengan manfaat Biaya Konsultasi Dokter Spesialis sebesar Rp400.000 per kunjungan dan manfaat Resep Obat sebesar Rp400.000 per kunjungan, maka seluruh biaya ditanggung oleh Asuransi Rey Outpatient 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 paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.

DISCLAIMER

1. Calon Pemegang Polis harus membaca Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dengan teliti sebelum menyetujui pembelian produk, dan berhak bertanya kepada PT Victoria Insurance Tbk terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan 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 Outpatient Care**Jenis Produk :** Asuransi Kesehatan**Deskripsi Produk**

Merupakan asuransi kesehatan tradisional yang menanggung biaya rawat jalan mencakup kunjungan ke dokter umum dan dokter spesialis, resep obat dan manfaat diagnostik, serta biaya perawatan rawat jalan darurat. Produk ini diterbitkan oleh **PT Victoria Insurance Tbk** (selanjutnya "Penanggung") dan Produk ini sudah dicatatkan pada Otoritas Jasa Keuangan.

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 Outpatient Care - Diamond

Fitur Utama Asuransi Kesehatan**Usia Masuk**

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

Manfaat Pertanggungan

Maksimal mulai dari Rp2.100.000 s.d. Rp24.350.000

Premi

Mulai dari Rp25.000 per bulan atau Rp275.000 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 pembayaran 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*

Manfaat	Silver	Gold	Diamond	Platinum	Emerald
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia	Indonesia	Indonesia	Indonesia	Indonesia
Konsultasi Tatap Muka dengan Dokter Umum	Rp100 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp150 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp200 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp250 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp350 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun
Konsultasi Tatap Muka dengan Dokter Spesialis	Rp100 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp200 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp350 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp400 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp700 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun
Diagnostik	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Rp400 ribu/Kunjungan maks. 3 kunjungan per tahun	Rp700 ribu/Kunjungan maks. 3 kunjungan per tahun
Resep Obat	Rp100 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp200 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp350 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp400 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun	Rp700 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun
Rawat Jalan Darurat karena kecelakaan (dalam waktu 24 jam), termasuk kerusakan gigi akibat kecelakaan	Tidak ada	Rp1 Juta/Tahun	Rp5 Juta/Tahun	Rp5 Juta/Tahun (Seluruh Dunia)	Rp10 Juta/Tahun (Seluruh Dunia)

*ketentuan tersebut secara lengkap mengacu ke Polis

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, dan biaya layanan administrasi kepesertaan.

Biaya Komisi sampai maksimal 33% 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?

Sebelum melakukan Rawat Jalan tatap muka, Tertanggung wajib:

1. Memperoleh rujukan atau triase dari Dokter Umum melalui Telekonsultasi selambat-lambatnya 7 hari sebelum kunjungan Rawat Jalan tatap muka
2. Jika tidak memperoleh rujukan atau triase akan diberlakukan Co-Pay dengan Perusahaan sebesar 50 (lima puluh) %
3. Menghubungi *Care Team** dalam waktu 7x24 jam untuk mengatur penjadwalan kunjungan Rawat Jalan tatap muka.

Setelah melakukan Rawat Jalan Tatap muka, klaim dapat dilakukan melalui cara *Cashless* dan *Reimbursement*.

CASHLESS

Klaim *cashless* akan menggunakan kartu *cashless* yang disediakan oleh Penanggung untuk melakukan pembayaran langsung kepada penyedia layanan kesehatan, dengan ketentuan:

- a. Sebelum melakukan kunjungan, Pemegang Polis atau Tertanggung harus menghubungi *Care Team*.
- b. Pemegang Polis atau Tertanggung menyampaikan rincian tagihan akhir dengan rincian diagnosis, resep, serta jenis prosedur diagnosis, pemeriksaan laboratorium, radiologi dan/atau pemeriksaan lainnya kepada *Care Team*.
- c. *Care Team* akan menganalisis kondisi medis dan perawatan sebelum menyetujui pembayaran menggunakan kartu *cashless*.
- d. Apabila telah disetujui, kartu *cashless* akan dapat digunakan untuk melakukan pembayaran.
- e. Perlu diketahui, biaya medis yang tidak terkait dengan kondisi dan diagnosis yang memenuhi syarat dan ketentuan Polis harus dibayarkan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung

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 telah melakukan konsultasi Rawat Jalan dan pembayaran mandiri setelahnya.
- b. Pemegang Polis atau Tertanggung menyampaikan hasil kunjungan kepada *Care team* dalam 30 hari kalender sejak kunjungan Rawat Jalan. Hasil kunjungan mencakup informasi klaim, rincian tagihan akhir dan bukti pembayaran, resep, serta setiap hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi dan/atau dokumen pemeriksaan lainnya, serta setiap informasi, bukti atau dokumen yang dianggap perlu oleh Penanggung.
- c. *Care Team* akan menganalisis keabsahan klaim.
- d. Penggantian biaya klaim 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.

SIMULASI

Andi membeli Polis Asuransi Rey Outpatient Care - Plan **Diamond** pada usia **31** tahun dan membayar dengan biaya Premi **Rp95,000** per bulan. Manfaat Asuransi yang didapatkan yakni:

Plan	Diamond
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia
Telekonsultasi Dokter Umum (<i>Telemedicine</i>)	Disediakan oleh aplikasi Rey
Konsultasi Tatap Muka dengan Dokter Umum	Rp250 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun
Konsultasi Tatap Muka dengan Dokter Spesialis	Rp400 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun
Diagnostik	Rp400 ribu/Kunjungan maks. 3 kunjungan per tahun
Resep Obat	Rp400 ribu/Kunjungan maks. 7 kunjungan per tahun
Rawat Jalan Darurat karena kecelakaan (dalam waktu 24 jam), termasuk kerusakan gigi akibat kecelakaan	Rp5 Juta/Tahun

Satu bulan kemudian, **Andi** sakit. Setelah melakukan Telekonsultasi Dokter Umum, **Andi** mendapatkan rujukan untuk konsultasi ke Dokter Spesialis. Setelah melakukan konsultasi dengan Dokter Spesialis, total tagihan Rumah Sakit **Andi** adalah sebesar Rp800.000, dengan rincian:

- Rp400.000 untuk Biaya Konsultasi Dokter Spesialis, serta
- Rp400.000 untuk Biaya Obat-Obatan.

Karena **Andi** menggunakan Asuransi Rey Outpatient Care - Plan **Diamond**, dengan manfaat Biaya Konsultasi Dokter Spesialis sebesar **Rp400.000** per kunjungan dan manfaat Resep Obat sebesar **Rp400.000** per kunjungan, maka seluruh biaya ditanggung oleh Asuransi Rey Outpatient 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 paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.

DISCLAIMER

1. Calon Pemegang Polis harus membaca Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dengan teliti sebelum menyetujui pembelian produk, dan berhak bertanya kepada PT Victoria Insurance Tbk terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan 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

Jakarta, Tanggal 01 Bulan 02 Tahun 2022

Tertanda
Pemasar Produk Asuransi Rey Outpatient
Care

Tertanda
Pemegang Polis Produk Asuransi Rey
Outpatient Care

