

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (UMUM)

Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold merupakan produk Asuransi Kesehatan Kumpulan dari PT Asuransi Takaful Keluarga yang memberikan jaminan dan penggantian biaya pengobatan dan operasi jika peserta sakit yang disebabkan oleh penyakit maupun kecelakaan.

RIPLAY Umum ini hanya merupakan informasi sebagai bagian dari alat pemasaran yang memuat rangkuman berbagai manfaat dan ketentuan dari produk asuransi Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold dan bukan merupakan bagian dari Polis.

PT. Asuransi Takaful Keluarga berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Produk ini dipasarkan oleh Tenaga Pemasar yang memiliki lisensi resmi dan berasal dari Perusahaan yang berizin dan diawasi oleh OJK.

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Umum	
Nama Perusahaan	PT Asuransi Takaful Keluarga
Nama Produk	Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan
Deskripsi Produk	Produk Asuransi Kesehatan Kumpulan dari PT Asuransi Takaful Keluarga yang memberikan jaminan dan penggantian biaya pengobatan dan operasi jika peserta sakit yang disebabkan oleh penyakit maupun kecelakaan.
Mata Uang	Rupiah

Fitur Utama Produk	
Usia Masuk Peserta	0 Hari – 80 Tahun Perusahaan dapat mempertimbangkan usia masuk peserta di atas batas tersebut sepanjang disetujui oleh Perusahaan dan Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan underwriting yang berlaku.
Definisi Usia	<i>Nearest Birthday</i> (Ulang Tahun Terdekat)
Masa Asuransi	1 Tahun dan dapat diperpanjang (<i>renewable</i>)
Masa Pembayaran Kontribusi	Sama dengan Masa Asuransi
Cara Pembayaran Kontribusi	Tahunan/Semesteran/Caturwulanan/Triwulanan/Bulanan atau cara pembayaran lain yang disepakati antara Pemegang Polis dan Perusahaan
Kontribusi	Minimum Kontribusi per Polis Rp. 15.000.000,-
Manfaat	Sesuai dengan Plan yang dipilih

Manfaat Produk	Risiko
Manfaat Utama : 1. Rawat Inap - Pilihan plan kelas kamar rawat menggunakan sistem harga kamar dan dapat disesuaikan berdasarkan permintaan Pemegang Polis - Menggunakan sistem kelas : III, II, I, VIP, VVIP atau yang disetarakan;	Risiko Kredit Risiko yang berkaitan dengan kemampuan PT. Asuransi Takaful Keluarga dalam membayar kewajiban terhadap Peserta. PT. Asuransi Takaful Keluarga terus mempertahankan kinerja untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Peraturan yang berlaku. Risiko Operasional Apabila polis dibatalkan oleh Peserta sebelum Periode Akad berakhir, maka Peserta tidak mendapatkan Manfaat Asuransi.

Manfaat Tambahan :

2. Rawat Jalan
3. Rawat Gigi
4. Persalinan
5. Kacamata
6. Manfaat Khusus

Setiap manfaat diatas tersedia dalam 2 skema manfaat :

- Skema manfaat inner limit
Setiap benefit pada skema ini dibatasi dengan nilai penggantian tertentu
- Skema manfaat ascharge
Setiap benefit pada skema ini tidak dibatasi dengan nilai penggantian tertentu, namun nilai penggantian sesuai dengan tagihan dan dibatasi secara tahunan pada setiap manfaat asuransi.

• Risiko Ekonomi dan Perubahan 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

Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk biaya:

- Akuisisi
- Komisi*)
- Asuransi
- Biaya lainnya yang timbul atas produk ini

*) Biaya Komisi akan diberikan kepada pihak pemasar dalam rangka pemasaran produk asuransi.

Deskripsi Manfaat Produk

Berikut keterangan dari setiap manfaat produk :

1. Rawat Inap

Dalam tabel manfaat rawat inap dan pembedahan selain biaya kamar, biaya kunjungan Dokter, biaya pembedahan dan biaya lain-lain, dapat ditambahkan manfaat berikut :

- Biaya Hemodialisa dan atau kemoterapi/radioterapi
- Biaya operasi gigi bungsu
- Biaya perawatan untuk congenital dan atau hereditier
- Biaya lain sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan

Perluasan manfaat Rawat Inap antara lain :

- Penggantian kuitansi/co-share/deductible sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan;
- Benefit pembedahan dapat dibuat dengan klasifikasi pembedahannya (Pembedahan Khusus, Besar, Sedang dan Kecil) atau tanpa klasifikasi pembedahannya (paket pembedahan) atau sesuai dengan permintaan Pemegang Polis ;
- Pada benefit pembedahan dapat mencakup biaya alat bantu tanam di dalam tubuh/ implan
- Pada benefit aneka perawatan Rumah Sakit mencakup beberapa benefit seperti :
 - Hemodialisa dan atau kemoterapi/radioterapi;
 - Penunjang Diagnostik;
 - Biaya Administrasi;
 - Penyewaan alat selama di Rumah Sakit;
 - Vitamin/ Multivitamin/ Food Suplemen;
 - Perawat di Rumah Sakit;
 - Ambulance
 - Perawatan sebelum rawat inap (30 hari sebelum) dan perawatan sesudah rawat inap (30 hari sesudah), batasan hari sebelum dan sesudah rawat inap dapat disesuaikan dengan permintaan Pemegang Polis ;
- Batasan maksimum Rawat Gigi Darurat Akibat Kecelakaan dan Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan adalah per kejadian.

- Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan dapat disesuaikan sesuai permintaan Pemegang Polis seperti Rawat Jalan Darurat (Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan dan Rawat Jalan Darurat bukan Akibat Kecelakaan)
- Perluasan benefit lain sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan

2. Rawat Jalan

Dalam tabel manfaat rawat jalan terdapat beberapa benefit yang dijamin antara lain Konsultasi Dokter Umum, Konsultasi Dokter Spesialis, Obat - obatan yang diresepkan, Tes Diagnostik, Fisioterapi, Imunisasi Dasar, Kontrasepsi. Tabel benefit dapat disesuaikan sesuai permintaan Pemegang Polis dan dapat ditambahkan juga benefit :

- Vitamin/ Multivitamin/ Food Suplemen
- Aneka Perawatan Gigi
- Perluasan benefit lain sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan

Perluasan manfaat rawat jalan antara lain :

- Penggantian kuitansi/co-share/deductible sesuai permintaan Pemegang Polis dan sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan ;
- Konsultasi Dokter Spesialis tanpa rujukan dari Dokter Umum ;
- Konsultasi Dokter dan Obat dengan batasan maksimum per kunjungan ;
- Benefit Konsultasi Dokter Spesialis dapat menjamin biaya pemeriksaan dan refraksi mata ;
- Menjamin biaya pembelian Vitamin/ Multivitamin/ Food Suplemen pada benefit Obat-obatan yang diresepkan ;
- Menjamin biaya Imunisasi pada benefit Obat- obatan yang diresepkan ;
- Menjamin biaya Kontrasepsi pada benefit Obat- obatan yang diresepkan ;
- Benefit biaya administrasi ;
- Perluasan benefit lain sesuai sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan

3. Persalinan

Dalam tabel manfaat persalinan terdapat beberapa benefit yang dijamin antara lain Persalinan Normal Tanpa Penyulit, Persalinan Normal Dengan Penyulit, Persalinan dengan Pembedahan, Keguguran atas indikasi medis, Biaya sebelum dan sesudah persalinan, Komplikasi Kehamilan.

Perluasan manfaat Persalinan antara lain :

- Penggantian kuitansi/co-share/deductible sesuai permintaan Pemegang Polis dan sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan ;

Tabel manfaat persalinan dapat disesuaikan berdasarkan kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan.

4. Rawat Gigi

Dalam tabel manfaat rawat gigi terdapat beberapa benefit yang dijamin antara lain Perawatan Dasar, Perawatan Pencegahan, Perawatan Kompleks, Perawatan Gigi Palsu.

Perluasan manfaat Rawat Gigi antara lain :

- Penggantian kuitansi/co-share/deductible sesuai permintaan Pemegang Polis dan sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan;

Tabel manfaat dapat disesuaikan berdasarkan kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan.

5. Kacamata

Dalam tabel manfaat kacamata terdapat beberapa benefit yang dijamin antara lain Pemeriksaan Mata, Bingkai Kacamata, Lensa/Kontak Lensa.

Perluasan manfaat Kacamata antara lain :

- Penggantian kuitansi/co-share/deductible sesuai permintaan Pemegang Polis dan sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan;

Tabel Manfaat dapat disesuaikan berdasarkan kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan.

6. Manfaat Khusus

Manfaat Khusus dapat terdiri dari beberapa benefit berikut :

- Buffer untuk eksekusi klaim dan pengecualian Polis
- Medical Check Up
- Santunan Harian BPJS Non Bedah/ Asuransi lain
- Santunan Harian BPJS Bedah/ Asuransi lain
- Santunan BPJS Pembedahan gigi bungsu / Asuransi lain
- Santunan BPJS Rawat Jalan jika menggunakan BPJS / Asuransi lain
- Santunan BPJS Rawat Gigi jika menggunakan BPJS / Asuransi lain
- Santunan BPJS Melahirkan jika menggunakan BPJS / Asuransi lain
- Santunan untuk bayi baru lahir yang dilahirkan dengan jaminan BPJS
- Santunan BPJS Kacamata (Bingkai) jika menggunakan BPJS
- Santunan BPJS Kacamata (Lensa) jika menggunakan BPJS

Perusahaan dapat memberikan layanan ASO (*Administrative Service Only*), dimana Perusahaan asuransi melakukan pengelolaan fasilitas kesehatan Pemegang Polis bagi karyawannya, antara lain:

- Manfaat ASO dapat diberikan untuk manfaat selain rawat inap berdasarkan permintaan Pemegang Polis dan sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan.
- Pemegang Polis wajib melakukan penambahan Dana ASO berikutnya apabila saldo Dana ASO telah tersisa minimal 50% (lima puluh persen) dari saldo awal
- Apabila terdapat sisa Dana ASO yang tidak terpakai, Perusahaan wajib mengembalikan sisa Dana ASO tersebut kepada Pemegang Polis

Ketentuan ASO dapat disesuaikan sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan.

Manfaat Pokok : Rawat Inap Dan Pembedahan

Penggantian sebesar 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sebagai berikut :

Kode Manfaat	Deskripsi Manfaat	Batasan Maksimum	Plan (dlm ribuan Rp)					
			IPG-100	IPG-250	IPG-275	IPG-500	IPG-1000	IPG-1200
1010	Kamar	per hari	100	250	275	500	1,000	1,200
1011	Kamar ICU	per hari	500	500	500	700	1,200	1,400
1070	Kunjungan Dokter yang Merawat	per hari	50	88	94	150	275	325
1081	Konsultasi Dokter Spesialis	per hari	100	138	144	200	325	375

1061	Pembedahan Bedah Khusus	per kejadian	15,000	30,000	32,500	55,000	105,000	125,000
1062	Bedah Besar	per kejadian	9,750	19,500	21,125	35,750	68,250	81,250
1063	Bedah Sedang	per kejadian	6,750	13,500	14,625	24,750	47,250	56,250
1064	Bedah Kecil	per kejadian	3,750	7,500	8,125	13,750	26,250	31,250
1020	Biaya Aneka Perawatan di Rumah Sakit Perawatan	per kejadian	2,500	4,750	5,125	8,500	16,000	19,000
1091	Sebelum Rawat Inap (30 hari sebelum)	per kejadian	200	500	550	1,000	2,000	2,400
1092	Perawatan Setelah Rawat Inap (30 hari sesudah)	per kejadian	200	500	550	1,000	2,000	2,400
1100	Perawat Pribadi di Rumah	per hari	50	125	138	250	500	600
1110	Ambulan	per kejadian	150	225	238	350	600	700
1130	Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan	per kejadian	700	1,450	1,575	2,700	5,200	6,200
1120	Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan	per kejadian	700	1,450	1,575	2,700	5,200	6,200
1140	Santunan Kematian		2,000	3,500	3,750	6,000	11,000	13,000

Maksimum Manfaat Dalam Setahun	Tak Terbatas	Tak Terbatas	Tak Terbatas	Tak Terbatas	Tak Terbatas	Tak Terbatas
--------------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Catatan :

1. Pemegang Polis harus berbadan hukum
2. Pembedahan tanpa Rawat Inap dijamin sesuai dengan tingkat pembedahannya.
3. Peserta di atas usia 65 tahun dikenakan ekstra kontribusi sesuai dengan ketentuan yang berlaku Underwriting
4. Masa tunggu untuk penyakit yang sama 30 hari
5. Kanker, operasi jantung, kemoterapi, alat tanam dalam tubuh dijamin.
6. Perawat Pribadi – Mengganti biaya harian yang dikenakan sehubungan perawatan dengan perawat pribadi yang diperlukan secara medis dan harus direkomendasikan secara tertulis sebagai perpanjangan dari rawat inap yang dijamin dalam polis ini, Perawat tersebut harus dibawah koordinasi dokter yang merawat dan berasal dari suatu lembaga kesehatan yang mempunyai izin resmi menurut undang-undang yang berlaku.
7. Tabel Manfaat dapat disesuaikan berdasarkan kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan
8. Ketentuan lain mengikuti Syarat-Syarat Umum yang berlaku.

Manfaat Tambahan : Rawat Jalan

Penggantian sebesar 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sebagai berikut :

Kode Manfaat	Deskripsi Manfaat	Batasan Maksimum	Plan (dlm ribuan Rp)				
			OPG-30	OPG-40	OPG-50	OPG-70	OPG-85
2011	Konsultasi Dokter Umum	30 kunj / th	30	40	50	70	85
2021	Konsultasi Dokter Spesialis	10 kunj / th	100	125	150	200	238
2030	Obat-obatan yang diresepkan	per tahun	1,350	1,700	2,050	2,750	3,275
2040	Tes diagnostic	per tahun	700	900	1,100	1,500	1,800
2061	Fisioterapi	10 kunj / th	63	75	88	113	132
2071	Imunisasi Dasar untuk 0 - 1 tahun	per tahun	525	675	825	1,125	1,350
2080	Kontrasepsi (Pil, Suntik, IUD dan Susuk)	per tahun	175	225	275	375	450

Catatan :

1. Konsultasi Dokter Spesialis memerlukan surat rujukan dari Dokter Umum, Surat Rujukan tidak diperlukan untuk konsultasi ke :
 - a. Dokter Spesialis Anak, untuk peserta di bawah 12 tahun.
 - b. Dokter Spesialis Mata,
 - c. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin
 - d. Dokter Spesialis Bedah Tulang

- e. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi – tidak untuk pemeriksaan dan pengobatan yang berhubungan dengan kehamilan
2. Jenis Imunisasi Dasar : BCG, DPT, & POLIO I, II, III, HEPATITIS B, CAMPAK
3. Tabel Manfaat dapat disesuaikan berdasarkan kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan
4. Ketentuan lain mengikuti Syarat-Syarat Umum yang berlaku

Manfaat Tambahan : Rawat Gigi

Penggantian sebesar 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sebagai berikut :

Kode Manfaat	Deskripsi Manfaat	Batas Maksimum	Plan (dlm ribuan Rp)				
			DG-500	DG-750	DG-1000	DG-1250	DG-1750
3031	Pencegahan – per kunjungan	2 kunj / tahun	150	150	150	150	187.5
3010	Perawatan Gigi Dasar	per tahun	500	750	1,000	1,250	1,750
3040	Perawatan Gigi Kompleks	per tahun	1,000	1,000	1,250	1,500	2,000
3060	Gigi Palsu	per tahun	812.5	1,125	1,437.50	1,750	2,375

Catatan :

1. Tabel Manfaat dapat disesuaikan berdasarkan kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan
2. Ketentuan lain mengikuti Syarat-Syarat Umum yang berlaku.

Manfaat Tambahan : Persalinan

Penggantian sebesar 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sebagai berikut :

Kode Manfaat	Deskripsi Manfaat	Batas Maksimum	Plan (dlm ribuan Rp)					
			MG-3000	MG-4500	MG-6000	MG-7500	MG-9000	MG-15000
4011	Persalinan Normal Tanpa Penyulit	per kehamilan	3,000	4,500	6,000	7,500	9,000	15,000
4012	Persalinan Normal Dengan Penyulit	per kehamilan	3,600	5,400	7,200	9,000	10,800	18,000
4020	Persalinan dengan Pembedahan	per kehamilan	5,400	8,100	10,800	13,500	16,200	27,000
4030	Keguguran Atas Indikasi Medis	per kehamilan	1,500	2,250	3,000	3,750	4,500	7,500
4040	Biaya Sebelum & Sesudah Persalinan	per tahun	1,050	1,575	2,100	2,625	3,150	5,250
4060	Komplikasi Kehamilan	per kehamilan	1,500	2,250	3,000	3,750	4,500	7,500

Catatan :

1. Jaminan tambahan ini hanya dapat diikuti jika Pemegang Polis mengikuti Jaminan Pokok
2. Peserta adalah karyawan menikah atau istri karyawan yang berusia 18 sampai 45 tahun
3. Tabel Manfaat dapat disesuaikan berdasarkan kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan
4. Ketentuan lain mengikuti Syarat-Syarat Umum yang berlaku.

Manfaat Tambahan : Kacamata

Penggantian sebesar 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sebagai berikut :

Kode Manfaat	Deskripsi Manfaat	Batas Maksimum	Plan (dlm ribuan Rp)				
			GG-300	GG-600	GG-900	GG-1200	GG-1500
5000	Pemeriksaan Mata (1 kunjungan per tahun)	1 kunj / tahun	100	100	150	200	250
5011	Bingkai (1 bingkai per tahun)	per tahun	300	600	900	1,200	1,500
5021	Lensa/Kontak Lensa (1 pasang per tahun)	per tahun	300	600	900	1,200	1,500

Catatan :

1. Ukuran lensa minimal +/- 0,5 dioptri
2. Tabel Manfaat dapat disesuaikan berdasarkan kesepakatan antara Pemegang Polis dan Perusahaan

Ketentuan lain mengikuti Syarat-Syarat Umum yang berlaku.

Pengecualian

- Perusahaan dapat membatalkan Polis setiap saat dengan memberitahukan secara tertulis kepada Pemegang Polis dalam jangka waktu selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sebelum tanggal pembatalan.
- Apabila akumulasi jumlah Peserta yang dibatalkan lebih dari 1/3 (sepertiga) jumlah Peserta saat Polis diterbitkan maka Polis dapat dinyatakan batal.
- Dalam hal pembatalan Polis oleh Perusahaan yang disebabkan adanya pelanggaran persyaratanpolis, baik oleh Pemegang Polis dan atau Peserta, maka Pemegang Polis berhak atas pengembalian Kontribusi secara proporsional setelah terlebih dahulu dikurangi Biaya Pengelolaan dan total klaim yang sudah dibayarkan.
- Risiko-risiko yang dikecualikan antara lain:
 1. Pelayanan kesehatan di luar manfaat program yang diberikan dan pelayanan kesehatan yang tidak mengikuti tata cara yang telah ditentukan dalam Polis.
 2. Perang atau segala tindakan peperangan baik dinyatakan atau tidak; partisipasi aktif dalam demonstrasi, huru-hara, kerusuhan, pengacauan dan kekacauan, perbuatan teror, pemberontakan, atau keributan sipil, kegaduhan sipil atau keadaan yang dapat disamakan dengan itu; perbuatan melawan atau melanggar hukum; dinas aktif dalam militer; bencana alam; radiasi dan kontaminasi yang bersifat massal.
 3. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh perbuatan sendiri atau oleh / dengan bantuan pihak lain yang berkepentingan dengan Polis ini, penyalahgunaan narkotika, alkohol atau zat adiktif lainnya.
 4. Olahraga berbahaya yang bersifat memperbesar risiko, termasuk tapi tidak terbatas pada panjat gunung / tebing, arung jeram, balap mobil/motor, menyelam, parasut, tinju, akrobatik, gantole, terbang layang, dan sejenisnya.
 5. Segala kondisi yang berhubungan dengan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual / golongan penyakit kelamin dan segala akibatnya.
 6. HIV, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan ARC (AIDS Related Complex) dan segala akibatnya.
 7. Pengobatan dan tindakan medis yang masih dikategorikan eksperimen termasuk tapi tidak terbatas pada Therapy Ozon, Hyperbaric Therapy (kecuali yang dilakukan oleh dokter Spesialis Kelautan), Chelation Therapy, Brainwash Therapy, Stemcell Therapy, tindakan Laser Eximer, pengobatan akupunktur (kecuali yang dilakukan oleh dokter Spesialis akupunktur), perawatan kesehatan di Spa, Health Hydros, dan tempat perawatan tradisional (alternatif).
 8. Pengobatan atau tindakan medis untuk Congenital (bawaan dari lahir) yang termasuk tapi tidak terbatas pada hernia dan epilepsy (khusus untuk Peserta di bawah usia 12 tahun), VSD, ASD, bibir sumbing, telapak kaki leper, pertumbuhan otot atau tulang secara tidak normal, cerebral palsy, hydrocephalus, dan cacat bawaan lainnya.
 9. Pengobatan atau tindakan medis untuk Kelainan hereditier (penyakit keturunan) yang diakibatkan kelainan jumlah kromosom termasuk tapi tidak terbatas pada debil, embicil, mongoloid, cretinism, thalassemia, haemophillia dan kelainan kromosom lainnya.
 10. Pengobatan atau tindakan medis untuk gangguan tumbuh kembang yang termasuk tapi tidak terbatas pada autisme, retardasi mental, ADHD, dan kelainan tumbuh kembang lainnya.
 11. Pemeriksaan fisik secara berkala (medical check-up) atau pengujian yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosis dari Penyakit atau Cedera yang dijamin.
 12. Setiap pengobatan yang bukan berdasarkan indikasi medis atau tidak diperlukan secara medis, perawatan atau tindakan medis yang lebih bersifat kosmetik atau kenyamanan, termasuk tapi tidak terbatas pada pengobatan jerawat, tahi lalat, keloid, dry eyes, dan perawatan kosmetik atau

kenyamanan lainnya.

13. Pengobatan dan tindakan medis yang dilakukan oleh keluarga dekat Peserta atau oleh seseorang tinggal serumah atau bekerja sama dengan Peserta.
14. Segala sesuatu yang berhubungan dengan perawatan dan pengobatan gigi kecuali akibat Kecelakaan, diatur dalam Manfaat tambahan Gigi.
15. Segala sesuatu yang berhubungan dengan kehamilan, segala penyakit yang berhubungan dengan kehamilan kecuali diatur dalam Manfaat tambahan Melahirkan.
16. Segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan untuk mendapatkan kesuburan serta upaya pencegahan kehamilan termasuk tapi tidak terbatas pada pengobatan PCOS (Polycystic Ovary Syndrome) Inseminasi buatan dan tindakan untuk mendapatkan keturunan berikutnya.
17. Segala sesuatu yang berhubungan dengan gangguan menstruasi (menstruasi disorder) akibat kelainan hormonal termasuk tapi tidak terbatas gangguan pre menopause.
18. Pembelian obat-obatan tanpa resep Dokter, obat atau bahan yang tidak ada hubungannya dengan penyakit yang diderita termasuk bahan pembersih gigi, obat jerawat, obat-obatan untuk mempercantik diri dan obat- obatan tradisional/herbal.
19. Semua bentuk multivitamin dan suplemen yang tidak memenuhi semua kriteria berikut :
 - 19.1 Hanya jika diresepkan oleh dokter;
 - 19.2 Tidak diresepkan secara tunggal;
 - 19.3 Berkorelasi dengan Penyakit yang dijamin dan sedang diderita;
 - 19.4 Dalam jumlah yang wajar menurut penilaian Perusahaan;
 - 19.5 Bertujuan untuk penyembuhan dan bukan untuk pencegahan.
 - 19.6 Bukan produk yang dipasarkan secara Multi Level Marketing.
20. Pembelian alat bantu kesehatan yang tidak ditanam dalam tubuh, termasuk tetapi tidak terbatas pada alat hearing aid, kursi roda dan tongkat penyangga.
21. Pembelian protesa (alat artifisial) seperti protesa tangan, protesa mata, protesa kaki dan protesa lainnya.
22. Pemeriksaan refraksi mata dan pembelian bingkai, lensaacamata, dan lensa kontak kecuali diatur dalam Manfaat tambahanacamata.
23. Home Nursing (perawatan di rumah) atau untuk perawatan pribadi kecuali sebagai perpanjangan rawat inap dan direkomendasikan oleh Dokter yang merawat.
24. Segala jenis transplantasi, dan tindakan haemodialisa (cuci darah).
25. Jasa-jasa non medis yang diberikan oleh Rumah Sakit dan tidak ada hubungannya dengan pengobatan, seperti biaya resume medis, biaya telepon, fax, salon, video, televisi, sauna laundry, mini bar, alat-alat kesehatan seperti termometer, ice-up, warm water zak, underpad, gelang dan sebagainya.
26. Perawatan bayi sehat yang berhubungan dengan proses Persalinan kecuali diatur dalam manfaat Persalinan.
27. Pengobatan terhadap penyakit kejiwaan psikologis atau gangguan mental (mental disorder) termasuk semua gejala sisa atau sequele dari penyakit tersebut dan setiap manifestasi yang berhubungan dengan gangguan psikologi, psikosomatik dan insomnia.
28. Pengobatan terhadap Pre Existing Condition dan Penyakit-Penyakit Khusus dalam tahun pertama kepesertaan.
29. Segala jenis upaya pencegahan penyakit termasuk tetapi tidak terbatas pada imunisasi, kecuali diatur dalam Manfaat imunisasi pada Rawat Jalan.
30. Wabah penyakit (epidemi) yang ditetapkan oleh Perusahaan

Persyaratan dan Tata Cara	
Persyaratan dan Ketentuan Peserta	• Memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani. • Peserta wajib membayar Kontribusi tepat waktu sebelum jatuh tempo. Apabila Kontribusi tidak dibayarkan tepat waktu, maka ada risiko Polis berakhir karena lapsed dan Klaim Manfaat Asuransi menjadi tidak dibayarkan. • Membayarkan Kontribusi secara langsung kepada Perusahaan melalui channel pembayaran Kontribusi yang disediakan oleh Perusahaan setelah pengajuan Polis disetujui oleh Perusahaan. • Melakukan pengkinian data pribadi dan data rekening Bank pada Perusahaan jika ada perubahan.
Pembelian Produk	Produk Asuransi Jiwa Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold dapat dijual melalui Corporate Agency dan BUSB (Badan Usaha Selain Bank). Calon Peserta dapat juga menghubungi Kantor Takaful, secara langsung melalui nomor telepon (021)79190005. **Penjualan melalui Bancassurance dan BUSB dapat dilakukan setelah mendapat izin dari OJK.
Pengaduan	Tata cara pengaduan atau keluhan dapat menghubungi call center/layanan Peserta asuransi PT. Asuransi Takaful Keluarga melalui nomor telepon (021) 7919 0005 atau email ke cs_atk@takaful.co.id
Tata Cara Pengaduan	Tata Cara yang ditempuh jika terjadi pengaduan dalam pembelian produk dan/atau pemanfaatan layanan: 1. Pemegang polis dapat membatalkan polisnya dan mengembalikan polis dengan melampirkan formulir pembatalan transaksi maksimal 14 (empat belas) hari kalender sejak polis diterima (Free Look Period). 2. Pemegang Polis dapat menghubungi Call Center/Layanan Peserta Asuransi Takaful Keluarga di no (021) 7919 0005 atau email ke cs_atk@takaful.com, layanan whatsapp (021)7919 0005 atau datang langsung ke Kantor Layanan Takaful.
Hal Yang Dibutuhkan Untuk Penyampaian Pengaduan	1. Nama Peserta; 2. Nomor Polis; 3. Jenis Layanan/Produk yang diadukan; 4. Permasalahan yang diadukan; 5. Nomor Telepon/Email yang dapat dihubungi. Dokumen Tambahan 1. Fotokopi bukti identitas kuasa nasabah; 2. Surat kuasa khusus dari nasabah kepada perwakilan peserta yang menyatakan bahwa peserta memberikan kewenangan kepada kuasa yang ditunjuk (perorangan, lembaga, atau badan hukum) untuk mewakilinya, bertindak untuk dan atas nama peserta.

Simulasi Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold

Nama Pemegang Polis	:	PT. ABC
Jumlah Peserta	:	25 orang
Plan	:	IPG (Inner Limit)
Masa Asuransi	:	1 Tahun

Kontribusi	:	Rp 23.171.450,-
Manfaat Asuransi	:	Sesuai Tabel Benefit
Cara Pembayaran	:	Tahunan

Pada tanggal 1 Januari 2023, PT. ABC membeli produk Asuransi Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold, Bapak Erwin selaku anggota dari PT. ABC ikut serta untuk membeli produk asuransi Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold dengan mengambil manfaat Rawat Inap IPG-1200, dan Masa Asuransi selama 1 tahun.

Pada tanggal 23 November 2023, Bapak Erwin dirawat inap karena penyakit Thypus selama 7 hari, Bapak Erwin menempati kamar sesuai dengan Plan yang dimiliki. Adapun Ilustrasi rincian pembayaran manfaat asuransi sebagai berikut :

Bapak Erwin
Usia 47 Tahun



Bapak Erwin Sakit Thypus dan Rawat Inap di Rumah Sakit selama 7 Hari

Bapak Erwin
Usia 48 Tahun



Kode Manfaat	Deskripsi Manfaat	Batasan Maksimum	Plan (dalam Ribuan Rp) IPG-1200
1010	Kamar	per hari	1,200
1011	Kamar ICU	per hari	1,400
1070	Kunjungan Dokter yang Merawat	per hari	325
1020	Biaya Aneka Perawatan di Rumah Sakit	per kejadian	19,000
1091	Perawatan Sebelum Rawat Inap (30 hari sebelum)	per kejadian	2,400
1092	Perawatan Setelah Rawat Inap (30 hari sesudah)	per kejadian	2,400
1100	Perawat Pribadi di Rumah	per hari	600
1110	Ambulan	per kejadian	700
1130	Rawat Jalan Darurat	per kejadian	6,200
Maksimum Manfaat Dalam Setahun			Tak Terbatas

Total biaya perawatan Bapak Erwin selama Rawat Inap, dibayarkan sesuai Tagihan Rumah Sakit berdasarkan Plan yang dipilih.

Informasi Tambahan

Definisi

- Perusahaan adalah PT. Asuransi Takaful Keluarga selaku pemegang amanah.
- Pemegang Polis adalah Badan hukum atau lembaga atau organisasi pada siapa Polis diterbitkan dengan manfaat yang diberikan kepada Peserta.
- Wakil Pemegang Polis adalah orang perorangan yang diberikan wewenang oleh Pemegang Polis guna bertindak untuk dan atas nama atau mewakili Pemegang Polis berkaitan dengan Polis.
- Peserta adalah orang-orang yang namanya tercantum dalam Daftar Peserta atau yang ditambahkan atau diadakan perubahan dalam Endorsemen yang diterbitkan oleh Perusahaan.
- Polis adalah Akad Takaful antara Perusahaan dengan Pemegang Polis beserta lampiran-lampirannya yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan Akad Takaful, termasuk tapi tidak terbatas pada Syarat-syarat Umum Polis, Syarat-syarat Khusus Polis, Daftar Manfaat Takaful dan Daftar Peserta, yang memuat hak dan kewajiban antara Perusahaan, Pemegang Polis dan Peserta.

	• Akad Wakalah Bil Ujah adalah Akad Tijarah yang memberikan kuasa kepada Perusahaan sebagai wakil Pemegang Polis untuk mengelola Dana Tabarru' dan/atau Dana Titipan Pemegang Polis sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan dengan imbalan berupa Ujah (Biaya Pengelolaan). • Akad Tabarru' adalah akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari Pemegang Polis atas nama Peserta kepada Dana Tabarru' untuk tujuan tolong menolong diantara para Peserta, yang bersifat dan bertujuan tidak komersial.
Alokasi Kontribusi	• Kontribusi Tabarru' : Minimum 55% dari Kontribusi • Ujah : Maksimum 45% dari Kontribusi
Surplus Underwriting	Ketentuan Perhitungan dan Pembagian Surplus Underwriting 1. Periode perhitungan <i>Surplus Underwriting</i> berawal dari 1 Januari dan berakhir pada 31 Desember. 2. Dalam hal pembentukan Dana <i>Tabarru'</i> untuk setiap lini usaha belum memenuhi hukum jumlah bilangan besar, Perusahaan dapat membentuk Dana <i>Tabarru'</i> secara gabungan dari beberapa lini usaha. 3. Ketentuan perhitungan Surplus Underwriting: a. Peserta telah membayar kontribusi tabarru untuk periode perhitungan Surplus Underwriting. b. Peserta tidak sedang dalam proses penyelesaian klaim pada periode perhitungan Surplus Underwriting tersebut. c. Per 31 Desember periode perhitungan Surplus Underwriting, Polis telah inforce sekurang- kurangnya 1 tahun. 4. Perusahaan akan mendistribusikan Surplus Underwriting dengan komposisi: i. 40% untuk Peserta ii. 50% untuk Perusahaan iii. 10% untuk Dana Tabarru'
Kontribusi	• Kontribusi adalah sejumlah dana yang wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis secara sekaligus di awal Akad Takaful kepada Perusahaan. Kontribusi yang dimaksud terdiri dari Kontribusi Tabarru' dan Biaya-Biaya lain yang dibayarkan secara berkala. • Atas manfaat yang diperoleh Peserta, Pemegang Polis wajib membayar Kontribusi kepada Perusahaan. Sebagai bukti pembayaran, Pemegang Polis akan memperoleh tanda bukti yang sah dan dikeluarkan serta ditandatangani oleh pejabat yang berwenang di Kantor Pusat Perusahaan. • Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk biaya pengadaan Polis dan pencetakan dokumen, biaya kartu asuransi serta remunerasi karyawan dan Komisi Tenaga Pemasar.
Berakhirnya Akad	Akad Takaful bagi Peserta Utama Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold akan berakhir secara otomatis : i. Pada tanggal Polis ini dibatalkan; atau ii. Pada tanggal berakhirnya hubungan kerja atau hubungan keanggotaan; atau iii. Pada tanggal setelah jatuh tempo pembayaran Kontribusi jika Kontribusi atas Peserta Utama tidak dibayar; atau iv. Pada tanggal dimulainya Peserta Utama menjalani masa cuti di luar tanggungan Pemegang Polis; atau v. Pada akhir Periode Akad; atau vi. Pada tanggal pembatalan Akad Takaful dari Perusahaan yang disebabkan kegagalan Peserta Utama dalam memenuhi Syarat-syarat Polis ini; atau

	vii. Pada tanggal dimana Peserta Utama yang diikutsertakan menjadi Peserta Takaful mengikuti dinas militer; atau viii. Pada saat Peserta meninggal dunia. Akad Takaful bagi Tanggungan Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold akan berakhir secara otomatis : i. Pada tanggal berakhirnya Akad Takaful dari Peserta Utama ; atau ii. Pada tanggal Tanggungan berakhir menjadi Tanggungan sesuai dengan definisi pada Polis ini; atau iii. Pada tanggal Polis ini dibatalkan ; atau iv. Pada tanggal setelah jatuh tempo pembayaran Kontribusi jika Kontribusi atas Tanggungan tidak dibayar; atau v. Pada akhir Periode Akad ; atau vi. Pada tanggal pembatalan Akad Takaful dari Perusahaan yang disebabkan kegagalan Tanggungan dalam memenuhi Syarat-syarat Polis ini; atau vii. Pada tanggal dimana Tanggungan yang diikutkan menjadi Peserta Takaful mengikuti dinas militer. viii. Pada saat Peserta meninggal dunia.
Prosedur Klaim	Prosedur Pengajuan Klaim Manfaat Takaful: • Dapatkan Formulir Klaim dengan cara menghubungi Tenaga Pemasar, atau Call Center Asuransi Takaful Keluarga. Formulir Klaim juga bisa diunduh di website kami https://takaful.co.id/klaim/ • Isi dan lengkapi Formulir Klaim dengan benar dan lengkap. Dokumen klaim disampaikan paling lambat 30 (tiga puluh) Hari Kalender setelah tanggal perawatan. Pengajuan klaim yang melebihi batas tersebut tidak diterima kecuali bila Pemegang Polis memberikan informasi terlebih dahulu tentang keterlambatan tersebut kepada Perusahaan. Perusahaan akan memberitahukan kepada Pemegang Polis bila ada dokumen klaim yang masih harus dilengkapi. • Salinan resep dan surat rujukan berlaku 30 (tiga puluh) hari Kalender sejak tanggal pemeriksaan dokter. • Sertakan dokumen pengajuan klaim Manfaat Takaful. • Serahkan/Kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen yang diperlukan kepada PT Asuransi Takaful Keluarga atau melalui email untuk masing-masing produk atau jenis klaim sesuai dengan entity yang berkaitan. Catatan : – Klaim Manfaat Takaful wajib diajukan secara tertulis kepada Perusahaan. – Apabila Perusahaan tidak menerima berkas-berkas pengajuan klaim Manfaat Takaful sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan, maka Perusahaan tidak berkewajiban membayar klaim Manfaat Takaful yang bersangkutan. – Bila data atau pernyataan dalam pengajuan klaim ternyata tidak benar atau sengaja dipalsukan oleh pihak yang berkepentingan dalam Akad Takaful ini, maka Perusahaan berhak sepenuhnya untuk membatalkan Akad Takaful terhadap Peserta dan tidak berkewajiban membayar manfaat apapun. Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Takaful: Kecuali ditentukan lain oleh Perusahaan, Peserta diharuskan menyerahkan semua bukti pembayaran ke Perusahaan dengan dilengkapi : 1. Formulir Pengajuan Klaim yang telah diisi secara lengkap dan ditandatangani oleh Peserta dan Dokter yang merawatnya (Formulir disediakan oleh Perusahaan). 2. Kuitansi Asli (tanpa penebalan, pencoretan dan perubahan data termasuk penambahan

	nama peserta, tanggal pengobatan dan total biaya perawatan). 3. Fotocopy resep yang ditulis oleh dokter yang merawat. 4. Rincian biaya pengobatan dan/atau perawatan. 5. Fotocopy Surat Rujukan dari Dokter Umum/Dokter Spesialis. 6. Fotocopy hasil pemeriksaan/laboratorium penunjang diagnostik. 7. Resume Medis dari Dokter yang merawat. 8. Surat keterangan dan kuitansi pembayaran klaim dari pihak lain yang telah dilegalisasi, jika klaim telah dibayar seluruhnya atau sebagian oleh pihak lain tersebut. 9. Khusus klaim meninggal dunia harus dilampirkan Surat Keterangan Kematian dan keterangan mengenai penyebab kematian dari Dokter atau petugas instansi terkait. 10. Copy Surat Keterangan Lahir dari Dokter/ Bidan yang melakukan pertolongan persalinan pada peserta (khusus bagi peserta yang mengalami manfaat program Persalinan). 11. Surat Keterangan kronologis dan waktu terjadinya kecelakaan khusus bagi Peserta yang mengalami kecelakaan. Prosedur Pembayaran Klaim Manfaat Takaful: a. Klaim dibayarkan selambat-lambatnya 14 (empat belas) Hari Kerja setelah dokumen klaim diterima secara lengkap dan disetujui oleh bagian klaim Perusahaan. b. Seluruh pembayaran klaim ini akan dilakukan dalam mata uang Rupiah Indonesia. c. Dalam hal Peserta mengajukan klaim dalam mata uang asing maka perusahaan akan melakukan pembayaran klaim dengan menggunakan kurs tengah BI pada saat Peserta melakukan transaksi diluar wilayah Republik Indonesia. d. Perusahaan hanya membayarkan klaim maksimal sebesar manfaat yang diambil oleh tiap Peserta. e. Bila terdapat Kontribusi yang belum dibayar maka pembayaran klaim akan ditunda sampai Kontribusi diterima oleh Perusahaan. f. Pembayaran klaim kepada Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk membebaskan Perusahaan dari tuntutan Pihak manapun. • Apabila Polis ini dilengkapi dengan fasilitas Kartu Gesek (swipe card) dan Peserta mengajukan klaim secara Reimbursement yang tidak disebabkan oleh gangguan jaringan komunikasi maka Peserta dikenakan biaya klaim yang besarnya ditentukan oleh Perusahaan dari waktu ke waktu. • Tidak ada tindakan hukum yang akan dilakukan untuk mendapatkan penggantian kerugian atas manfaat ini sebelum berakhirnya masa 90 (sembilan puluh) Hari Kalender setelah bukti-bukti klaim dilengkapi menurut persyaratan Polis ini, dan tindakan demikian sama sekali tidak dapat dilakukan kecuali dilakukan dalam jangka waktu 2 (dua) tahun dari saat berakhirnya Polis ini.
--	---

Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. PT. Asuransi Takaful Keluarga berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Produk Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Produk ini dipasarkan oleh Tenaga Pemasar yang memiliki lisensi resmi dan berasal dari Perusahaan yang berizin dan diawasi oleh OJK.
3. Dalam hal PT Asuransi Takaful Keluarga bermaksud melakukan perubahan RIPLAY Umum Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold terhadap ketentuan atas Produk Asuransi ini, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis, maka PT akan menyampaikan pemberitahuan melalui surat atau cara-cara lainnya sesuai dengan

syarat dan ketentuan yang berlaku kepada Anda selambat-lambatnya 30 hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.

4. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk asuransi Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan asuransi Polis. Dalam hal terdapat perbedaan mengenai ketentuan yang sama yang tercantum dalam RIPLAY Umum ini dengan yang tercantum dalam Polis maka yang berlaku adalah yang tercantum dalam Polis.
5. PT Asuransi Takaful Keluarga dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
6. Syarat dan Ketentuan yang berlaku untuk Polis Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare Gold telah tercantum dalam dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini dan dapat diunduh pada www.takaful.co.id.
7. PT Asuransi Takaful Keluarga berhak membatalkan perlindungan asuransi atas diri Anda sehubungan dengan informasi dan/atau data yang disampaikan oleh Anda tidak benar dan/atau Kontribusi belum Kami terima. Dengan demikian pastikan Anda telah membaca dan memahami isi dokumen sebelum ditandatangani dan memberikan informasi data diri Anda dengan jujur, lengkap, dan benar.
8. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai PT. Asuransi Takaful Keluarga atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.



Tanggal Cetak Dokumen

DD-MMM-YYYY