दि न्यू इन्डिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड
The New India Assurance Company Limited
(भारत सरकारचा उपक्रम / A Government of India Undertaking)

एफ.मेडी.-03

नोंदणीकृत व मुख्य कार्यालय : न्यू इन्डिया ॲश्युरन्स बिल्डिंग, 87, महात्मा गांधी मार्ग, फोर्ट, मुंबई- 400 001
Regd. & Head Office : New India Assurance Bldg., 87 M.G.Road, Fort, Mumbai - 400 001.

कुटुंब फ्लोटर मेडीक्लेम पॉलिसी

या विमा कराराचा आधार व भाग समजण्यात येणारा, अनुसूचीमध्ये नमूद केलेल्या तारखेचा प्रस्ताव व त्यासोबतच्या घोषणेच्या द्वारे नामनिर्दिष्ट विमाधारकाने अनुसूचीबद्ध व्यक्ती (पुढे त्यांना **विमाधारक** म्हटले जाईल) बाबत येथे वर्णित केलेल्या विम्यासाठी **दि न्यू इन्डिया एश्योरन्स कं.लि.** (पुढे हीस **कंपनी** असे संबोधले जाईल) कडे अर्ज केला आहे व त्या निमित्त मोबदला म्हणून प्रीमियम भरला आहे. त्या अर्थी -

1.0 **आवरण कक्षा :** या करारात अंतर्भूत, पृष्ठांकित किंवा नंतर व्यक्त शर्ती, अटी, वर्जन व व्याख्यांच्या कक्षेत कंपनी हमी देत आहे की अनुसूचीमध्ये निर्दिष्ट केलेल्या काळात विमाधारक व्यक्तीस एखादा आजार झाला किंवा रोग जडला (यास पुढे **आजार** म्हटले जाईल) अथवा अपघातामुळे जखम झाली (यानंतर यास **जखम** म्हणावे) आणि सदरहू जखमेवर किंवा आजारावर भारतात एखाद्या नर्सिंग होम / हॉस्पीटलमध्ये (यानंतर यास **हॉस्पीटल / नर्सिंग होम / डे केअर सेंटर**) आंतररुग्ण (इन डोअर पेशंट) म्हणून उपचारासाठी पात्रताप्राप्त फिजीशियन / मेडीकल स्पेशालिस्ट / मेडीकल सर्जन (पुढे यास **सर्जन** म्हटले आहे) ने (इथे दिलेल्या व्याख्येनुसार) हॉस्पीटलायजेशन खर्च आवश्यक असल्याचा सल्ला दिला तर कंपनी संबंधित त्या हॉस्पीटल / नर्सिंग होम / डे केअर सेंटरला तो खर्च अदा करेल किंवा विमाधारकाने केलेल्या अशा खर्चाची प्रतिपूर्ति करेल. कंपनीच्या किंवा तृतीय प्रशासक (टी पी ए) मार्फत केली जाणारी ही प्रतिपूर्ति विमाधारकास किंवा त्यांच्या वतीने अन्य कोणास खाली नमूद केलेल्या विविध शीर्षांतर्गत निर्दिष्ट रकमेच्या व ठराविक विमा अवधीसाठी उल्लेख केलेल्या मर्यादेपर्यंत केली जाईल.

2.0 **वाजवी, व्यावहारिक व आवश्यक असलेला खालील खर्च या पॉलिसीत प्रतिदेय आहे :**

2.1 हॉस्पीटल / नर्सिंग होमने दिलेली खोली (रुम), रहाण्याची व्यवस्था व शुश्रूषेवरील वास्तविक झालेला किंवा (संचयी बोनस वगळून) विमा रकमेच्या 1 टक्याहून अधिक नसणाऱ्या दैनिक खर्चापैकी जो कमी असेल तो खर्च.

2.2 अति दक्षता विभाग (आय सी यू) / हृदयरोग अतिदक्षता विभाग (आय सी सी यू) साठी विमा रकमेच्या (संचयी बोनस वगळून) 2% हून अधिक नसणारा दैनिक खर्च अथवा वास्तविक खर्चापैकी जो कमी असेल तो.

2.3 शल्य विशारद, भूलतज्ञ (एनस्थेसिस्ट), डॉक्टर , वैद्यकीय सल्लागार, तज्ञ यांची फी.

2.4 भूल देणे, रक्त, ऑक्सिजन, शस्त्रक्रिया कक्ष (आपरेशन थेटर), शस्त्रक्रिया उपकरण, औषधे, डायलिसीस, केमोथेरेपी, कृत्रिम अवयव, पेसमेकर सारख्या, शस्त्रक्रियेदरम्यान लावलेले प्रोस्थेटिक उपकरणाचा खर्च, प्रयोगशाळा / रोगनिदान, एक्स रे तसेच संबंधित रोगावरील उपचाराचा इतर खर्च.

2.5 संबंधित आजार किंवा जखमेच्या संदर्भात विमाधारकास हॉस्पीटल मध्ये दाखल करण्या अगोदरच्या 30 दिवसात झालेला चिकित्सा खर्च.

2.6 संबंधित आजार किंवा जखमेच्या संदर्भात विमाधारकास हॉस्पीटल मधून सुट्टी (डिस्चार्ज) दिल्यानंतर सलग 60 दिवसातील चिकित्सा खर्च.

टीप : -

1. 2.3 व 2.4 च्या अंतर्गत देय रक्कम खोली (रुम) च्या लागू पात्रतेच्या दरानुसार असेल. 2.1 नुसार पात्र असलेल्या भाड्याच्या खोलीपेक्षा अधिक भाड्याची खोली विमाधारकाने निवडल्यास 2.3 व 2.4 अंतर्गत खर्च लागू असलेल्या पात्रतेच्या मर्यादेपर्यंत देय असेल.
2. 2.3 च्या अंतर्गत हॉस्पीटल बिल वगळता अन्य कोणतीही अदायगी केली जाणार नाही.
3. तथापि, हॉस्पीटल बिलात समाविष्ट नाहीत पण शस्त्र चिकित्सक, भूलतज्ञ यांनी परस्पर जारी केली आहेत, अशा बिलाची प्रतिपूर्ति येणेप्रमाणे केली जाईल -

   ए) शल्य विशारद व भूलतज्ञाच्या वाजवी, व्यावहारिक व आवश्यक फी ची प्रतिपूर्ति विमा रकमेच्या जास्तीत जास्त 25% रकमेपर्यंत केली जाईल. विमाधारकाने ही फी चेक ने अदा केली असेल व त्यावर संबंधित चिकित्सक / भूलतज्ञाने क्रमांकित पावती दिली असेल तरच ही प्रतिपूर्ति केली जाईल. शल्य विशारद / भूलतज्ञाने लेटरहेडवर दिलेल्या बिलाचा विचार केला जाणार नाही.

   बी) वरील प्रतिपूर्ति रोख केली गेल्यास ती 10,000 रुपयापर्यंत मर्यादेत राहील. मात्र यासाठी शल्य विशारदने / भूलतज्ञाने क्रमांकित बिल सादर केले पाहिजे.

2.7 आयुर्वेदिक / होमिओपाथिक / युनानी उपचारावर आलेला खर्च विमा रकमेच्या 25% पर्यंत देय आहे. मात्र आजार / रोग किंवा दुर्घटनाजन्य जखमांवरील उपचार नोंदणीकृत हॉस्पीटल मध्ये घेतलेला असावा आणि उपचार देणारे हॉस्पीटल दिलेल्या व्याख्येच्या अनुसार असावे. यात स्पास, मालिश व स्वास्थवर्धन प्रक्रिया केन्द्रांचा समावेश होत नाही.

2.8 रुग्णवाहीका सेवा - रुग्णास त्याच्या घरापासून किंवा अपघात स्थळापासून इमर्जंसी वार्ड किंवा अतिदक्षता कक्षात दाखल करण्यासाठी हॉस्पीटल पर्यंत किंवा अधिक चांगल्या वैद्यकीय सोयीसाठी एका हॉस्पीटल / नर्सिंग होम पासून दुसऱ्या हॉस्पीटल / नर्सिंग होमपर्यंत जाण्यासाठी सुसज्ज रुग्णवाहीकेचा विमा रकमेच्या 1% किंवा वास्तविक पैकी कमी असलेला खर्च याची जास्तीत जास्त मर्यादा रु. 2,500/- आहे.

2.9 विमाधारकाच्या शरीरात अवयव रोपण केले जात असताना अवयव दान करणाऱ्या व्यक्तीवर झालेला हॉस्पीटलायजेशन खर्च. यात कंपनीचे दायित्व अवयव दान करणारी व्यक्ती व विमाधारक - दोघांवर मिळून झालेल्या खर्चाची बेरीज विमाधारक व्यक्तीच्या विमा रकमेहून जास्त असणार नाही.

2.10 क्षेत्र (झोन) 1 चा प्रीमियम भरणारी व्यक्ती कोणत्याही क्षेत्रात उपचार घेऊ शकते. कंपनीचे जास्तीत जास्त दायित्व विमा रकमेच्या 100% पर्यंत असेल.

क्षेत्र 2 चा प्रीमियम भरणारी व्यक्ती, क्षेत्र 2 व क्षेत्र 3 मध्ये उपचार घेणाऱ्या व्यक्तीबाबत कंपनीचे दायित्व विमा रकमेच्या 100% पर्यंत असेल.

क्षेत्र 2 चा प्रीमियम भरणारी व्यक्ती, क्षेत्र 1 मध्ये उपचार घेतल्यास अशा व्यक्तीस दाव्याच्या 10% खर्च स्वतः सोसावा लागेल. कंपनीची जबाबदारी विमा रकमेच्या 90% हून जास्त असणार नाही.

क्षेत्र 3 चा प्रीमियम भरणारी व्यक्ती - क्षेत्र (झोन) 3 मध्ये उपचार घेणाऱ्या व्यक्ती संदर्भात कंपनीचे कमाल दायित्व 100% विमा रकमे पर्यंत असेल.

क्षेत्र 3 चा प्रीमियम भरणारी व्यक्ती - क्षेत्र (झोन) 2 मध्ये उपचार घेणाऱ्या या व्यक्तीला दाव्यातील 10% खर्च स्वतः सोसावा लागेल. कंपनीचे कमाल दायित्व 90% विमा रकमेहून अधिक असणार नाही.

क्षेत्र 3 चा प्रीमियम भरणारी व्यक्ती - क्षेत्र (झोन) 1 मध्ये उपचार घेणाऱ्या व्यक्तीस प्रत्येक दाव्याच्या 20% रक्कम स्वतः सोसावी लागेल. कंपनीची कमाल जबाबदारी विमा रकमेच्या 80% पेक्षा जास्त असणार नाही.

3.0 **व्याख्या :**

3.1 **फ्लोटर लाभ** याचा अर्थ पॉलिसीच्या अवधीत एक विमाधारक व त्याच्या/ तिच्या विम्याखाली आवरीत असलेल्या कुटुंबातील सदस्यासाठी ठरलेली विमा रक्कम त्या विमाधारकाच्या एक किंवा अनेक सदस्यांसाठी एक वा अनेक दाव्यांसाठी उपलब्ध असेल असा आहे.

3.2 **पूर्व विद्यमान अवस्था** - पूर्व विद्यमान आजार / अवस्था म्हणजे अशी अवस्था, व्याधी, जखम अथवा संबंधित स्थिति जीची चिन्हें किंवा लक्षणे आमची पॉलिसी पहिल्यांदा घेण्याअगोदर 48 महीने विमाधारक व्यक्तीत अस्तित्वात होती व / वा ज्याचे निदान / तपासणी / सल्ला किंवा उपचार घेतला आहे.

3.3 **हॉस्पीटल / नर्सिंग होम** - म्हणजे जखमांवर व आजारावर दवाखान्यात उपचार करण्यासाठी भारतात स्थापन केलेली, हॉस्पीटल किंवा नर्सिंग होम म्हणून स्थानिक प्राधिकरणात नोंद केलेली व नोंदणीकृत पात्रता प्राप्त डॉक्टरच्या देखरेखी खाली असलेली, **किंवा**

खालील किमान अटी पूर्ण करीत असणारी संस्था -

ए) लोकसंख्या 10 लाखांहून कमी असलेल्या शहरात असल्यास किमान 10 इन पेशंट बेड
इतर शहरात असल्यास 15 इन पेशंट बेड **अथवा**

बी) शस्त्रक्रिया केली जाते अशा ठिकाणी स्वतःचे सुसज्ज आपरेशन थेटर असावे.

सी) या संस्थेत पूर्ण पात्रताप्राप्त नर्सिंग स्टाफ अहोरात्र असावा.

डी) ही संस्था पात्रता प्राप्त वैद्यकीय व्यावसायिकाच्या देखरेखी खाली असावी.

ई) जेथे आलेल्या प्रत्येक रुग्णाच्या दैनिक वैद्यकीय नोंदी ठेवल्या जात असतील.

टीप : आयुर्वेदिक हॉस्पीटलच्या बाबतीत ' बी ' लागू नाही.

हॉस्पीटल / नर्सिंग होम / डे केयर सेंटर या शब्दांच्या व्याख्येत आरामगृह, वृद्धाश्रम, नशाबाज किंवा दारुड्यांचा अड्डा, हॉटेल किंवा तत्सम अन्य ठिकाणांचा समावेश होत नाही.

3.4 **शस्त्रक्रिया (सर्जिकल ऑपरेशन)** - म्हणजे विकृति / विकार बरे करण्यासाठी, जखमा ब-या करण्यासाठी, आजार बरा करण्यासाठी, वेदना मुक्तीसाठी व आयुष्य वाढविण्यासाठी हाताने व / वा शस्त्र प्रक्रियेने केलेली प्रक्रिया होय.

3.5 **हॉस्पीटलायजेशन** - म्हणजे मेडीकल प्रॅक्टीशनरच्या लेखी सल्ल्याने भारतात असलेल्या

कोणत्याही हॉस्पीटल / नर्सिंग होम मध्ये सलग किमान चोवीस तास अवधीसाठी भर्ती असणे होय. खालील शस्त्रक्रिया / प्रक्रिया बाबत चोवीस तासाची मर्यादा लागू नाही.

रेबीज प्रतिबंधक लस	हिस्टेरेक्टॉमी
अपेंडेक्टॉमी	इन्जुनल / वेंट्रल / अँबिलिकल / फेमोरल हार्निया रिपेयर
कोरोनरी एंजीओग्राफी	लिथोट्रिप्सी (किडनी स्टोन काढणे)
कोरोनरी एंजीओप्लास्टी	पेरेंटरल केमोथेरेपी
अपघातातून उद्भवलेली दाताची शस्त्रक्रिया	पाइल्स / फिस्टुला
डी अँड सी	प्रोस्टेट
नेत्र शस्त्रक्रिया	रेडिओथेरेपी
फ्रॅक्चर / हेयर लाइन फ्रॅक्चर सोडून डिसलोकेशन	साइना साइटिस
गॅस्ट्रोइंटेस्टाइनल ट्रॅक सिस्टम	गॉल ब्लॅडर, पॅन्क्रीयाज व बाइल डक्टमधील पथरी
हेमो डायलिसीस	टॉंसीलेक्टॉमी
हायड्रोसिल	यूरीनरी ट्रक सिस्टम / मूत्रसंस्था

अथवा टीपीए / कंपनीने मान्य केलेल्या अन्य कोणत्याही शस्त्रक्रिया / प्रक्रिया ज्यासाठी विकसित वैद्यकीय तंत्रज्ञानामुळे 24 तासाहून कमी काळ हॉस्पीटलायजेशन आवश्यक आहे.

3.6 **कोणताही एक आजार** म्हणजे ज्या आजारासाठी उपचार घेतला त्या आजाराचा सलग काळ. या काळात ज्या हॉस्पीटल / नर्सिंग होम मध्ये उपचार घेतला त्या हॉस्पीटल मधून शेवटचा सल्ला घेतल्या नंतर 45 दिवसात पुन्हा तोच झालेला आजार समाविष्ट होईल. 45 दिवसानंतर पुन्हा तोच आजार उद्भवला तर तो नवा आजार गणला जाईल.

3.7 **मेडीकल प्रॅक्टीशनर** - म्हणजे ज्याने मान्यताप्राप्त संस्थेची पदवी / पदविका धारण केलेली आहे, भारताच्या संबंधित राज्याच्या मेडीकल कौंसील मध्ये ज्याची नोंदणी झालेली आहे अशी व्यक्ती. मेडीकल प्रॅक्टीशनर या शब्दांत फिजीशियन, विशेषज्ञ, सर्जन यांचा समावेश होईल, या पॉलिसीत आवरित असलेली विमाधारक व्यक्ती व त्यांचे कुटुंबिय यांचा नाही.

3.8 **पात्रता प्राप्त नर्स** - म्हणजे मान्यताप्राप्त नर्सिंग कौंसीलचे प्रमाणपत्र धारण करणारी व्यक्ती जी उपचार करणा-या मेडीकल प्रॅक्टीशनरच्या सिफारशीवर रुग्ण सेवेसाठी नियोजित केली आहे.

3.9 **तृतीय पक्ष प्रशासक (टीपीए)** - याचा अर्थ पॉलिसीत नमूद केलेली, आय.आर.डी.ए.ने मान्यता (लाइसेंस) दिलेली व फी किंवा पारिश्रमिकाच्या मोबदल्यात या पॉलिसी अंतर्गत कैशलेस सुविधा किंवा दाव्याची प्रतिपूर्ति करण्यासाठी कंपनीने नेमलेली संस्था होय.

3.10 **नेटवर्क हॉस्पीटल** - याचा आशय पॉलिसी धारकास कॅशलेस सुविधेचा लाभ देण्याचे टी.पी.ए.

समवेत मान्य करणारे हॉस्पीटल, डे केयर सेंटर किंवा अशा प्रकारची वैद्यकीय सेवा देणारी संस्था, नेटवर्क बाह्य हॉस्पीटले म्हणजे सदर प्रकारच्या कैशलेस सुविधेचा लाभ देण्याचे मान्य न केलेली हॉस्पीटल / नर्सिंग होम / डे केयर सेंटर किंवा तत्सम प्रकारची वैद्यकीय सहायता देणारी संस्था.

3.11 **कॅशलेस सुविधा** - म्हणजे विमाधारकाच्या विनंती वरुन स्वीकार्य दावा नेटवर्क हॉस्पीटलच्या नावे निकाली काढण्यास प्रशासकाने दिलेली कबुली. तथापि खर्च दावा स्वीकार्यतेहून अधिक झाला तर तो विमाधारकाने स्वतः भरायचा आहे.

3.12 **ओळख पत्र** - अर्थात नेटवर्क हॉस्पीटलमध्ये कैशलेस सुविधेचा लाभ घेण्यासाठी विमाधारकाच्या नांवे तृतीय प्रशासकाने जारी केलेले ओळखपत्र.

3.13 **दैनिक परिचर्या केन्द्र** - म्हणजे जेथे विशेषत्वाने वैद्यकीय उपचार / शस्त्र क्रिया करतात व जेथून विमाधारकास त्याच दिवशी उपचारानंतर मोकळे (डिसचार्ज) करण्यात येते. या केन्द्रांत अन्य बाबींची पूर्तता केलेली असेल तर किमान खाट संख्येची अट रद्द केली जाईल.

3.14 **व्यावहारिक व वाजवी प्रभार** - याचा आशय स्वास्थ रक्षणासाठी दिल्या जाणा-या सेवेचा त्या त्या क्षेत्रातला भाव (प्रभार) किंवा एखाद्या इलाक्यात तत्सम किंवा समान सेवेसाठी आकारण्यात येणारा दर.

4.0 **वर्जन** - पुढे नमूद केलेल्या अवस्थेबाबत कसलीही रक्कम अदा करण्याची जबाबदारी या कंपनीवर नाही.

4.1 **पूर्व विद्यमान आजार / अवस्था लाभ** - या पॉलिसीत दिलेल्या व्याख्येनुसार पूर्व विद्यमान अवस्था / आजार लाभ आमच्या कंपनी ने जारी केलेली पहिली पॉलिसी लागू झाल्यापासून सलग 48 महिन्याचा कालावधी संपल्यानंतरच उपलब्ध होईल.

या कंपनीने दिलेल्या विमा आवरणाच्या सलग 4 वर्षे कालखंडात पूर्व विद्यमान आजारावर / व्याधीवर / अवस्थेवर/ जखमेवर एकदाही हॉस्पीटलायजेशन झालेले नसल्यास ही अट रद्द करण्यात येईल.

विशेष पूर्व विद्यमान अवस्थेसाठी सक्तीचे आवरण -

डायबिटीस मेलीटस व उच्च रक्तदाब या पूर्व विद्यमान व्याधीचा त्रास असलेल्या व्यक्तींना अतिरिक्त

प्रीमियम भरुन खाली नमूद केल्याप्रमाणे निर्दिष्ट पूर्व विद्यमान अवस्थासाठी आवरण घेणे सक्तीचे आहे.

पहीले वर्ष	दावा देय नाही
दुसरे वर्ष	दावा देय नाही
तिसरे वर्ष	देय दाव्याच्या 50% किंवा विमाधारकांसाठी ठरविलेल्या विमा रकमेच्या 50% पैकी कमी ते देय
चौथे वर्ष	देय दाव्याच्या 75% किंवा विमाधारकांसाठी ठरविलेल्या विमा रकमेच्या 75% पैकी कमी ते देय
पाचव्या वर्षा नंतर	देय दाव्याच्या 100% किंवा विमाधारकांसाठी ठरविलेली विमा रकम यापैकी कमी ते देय

4.2 **वर्जित 30 दिवस** - विमाधारक पुढे क्लाज 4.3 मध्ये निर्देश केलेला सोडून कोणताही आजार ही पॉलिसी लागू झाल्यानंतर पहिल्या 30 दिवसात जडला तर तो आजार या आवरणात वर्ज्य आहे. ही पॉलिसी खंड न पडता या कंपनीतून नूतनीकृत झालेले असल्यास हे वर्जन लागू होणार नाही. दुर्घटनेमुळे झालेल्या जखमां संदर्भातही हे वर्जन लागू होत नाही.

4.3 **ठराविक आजार / व्याधी / अवस्था संदर्भात प्रतीक्षा कालावधी** - पुढे नमूद केलेला आजार / व्याधी / अवस्थांसाठी त्या समोर नमूद केलेल्या पहिल्या पॉलिसीच्या प्रारंभिक कालावधीत आवरण दिले जाणार नाही. ही पॉलिसी सलगपणे, खंड पडू न देता या कंपनीकडून नूतनीकृत करुन घेतल्यास सदरहू वर्जन येथे उल्लेख केलेल्या अवधीनंतर रद्द करण्यात येईल.

क्रमांक	**आवरण वर्जित असलेला आजार / व्याधी शस्त्रक्रियेचे नाव**	**प्रतिक्षा अवधि**
1)	त्वचेचा कोणताही विकार	दोन वर्षे
2)	शरीरांतर्गत वा बाह्य साध्या गाठी, सिस्ट, स्तनातील गाठी सहित सर्व प्रकारचे पॉलिप्स	दोन वर्षे
3)	कान, नाक, घश्याचे सामान्य विकार	दोन वर्षे
4)	सामान्य प्रोस्टेट हायपर ट्रॉफी	दोन वर्षे
5)	मोतीबिंदु व वार्धक्याशी निगडीत नेत्र विकार	दोन वर्षे
6)	डायबिटीस मेलीटस	दोन वर्षे
7)	गॅस्ट्रीक / ड्यूडोनल अल्सर	दोन वर्षे

8)	गाऊट व रुमेटीजम	दोन वर्षे
9)	सर्व प्रकारचा हार्निया	दोन वर्षे
10)	हायड्रोसिली	दोन वर्षे
11)	उच्च रक्तदाब	दोन वर्षे
12)	मनो-होजिया / फायब्रोमायोमा साठी हिस्ट्रेरोक्टामी, मायओमेक्टामी तसेच प्रोलॅप्स ऑफ युटेरस	दोन वर्षे
13)	असंक्रामक संधीवात	दोन वर्षे
14)	गुदद्वारातील पाइल्स, फिशर व फिस्टुला	दोन वर्षे
15)	पिलोनिडल सायनस, सायनासाइटिस व तत्संबंधित विकार	दोन वर्षे
16)	दुर्घटनाजन्य वगळता प्रोलॅप्स इंटर वर्टिबल डिस्क	दोन वर्षे
17)	गॉल ब्लॅडर व बाइल डक्ट मधील खडा	दोन वर्षे
18)	मूत्र संस्थेतील खड़ा	दोन वर्षे
19)	जन्मजात अज्ञात आंतरिक आजार / विकार	दोन वर्षे
20)	वेरीकोस वेन्स व वेरीकोस अल्सर	दोन वर्षे
21)	वार्धक्यातले ऑस्टिओ आर्थायटिस व ऑस्टीओप्रोसेसिस	चार वर्षे
22)	वाढ खुंटलेल्या सांध्याची रिप्लेसमेंट	चार वर्षे

4.4 **कायमचे वर्जन :** खालील साठी केलेला किंवा खालील कारणांमुळे उद्‌भवलेला कोणत्याही प्रकारचा वैद्यकीय खर्च.

4.4.1 युद्ध, आक्रमण, विदेशी शत्रूच्या कारवाया, युद्ध सदृश्य कारवाया, न्यूक्लीयर अस्त्र, आण्विक विकीरण, रेडिओधर्मिता, न्यूक्लीयर इंधन किंवा न्यूक्लीयर कच-यामुळे झालेले संदूषण.

4.4.2 सुन्ता (सर्कमसीजन), सौंदर्यवर्धक इलाज, जखम किंवा आजारावरील आवश्यक इलाज म्हणून केलेली वगळता प्लॅस्टीक सर्जरी

4.4.3 प्रतिबंधक लस व रोपण

4.4.4 ब्रेसेस, उपकरण किंवा बाह्य प्रोस्थेटिक उपकरणे, तात्पुरते रोपण, चष्मा, कॉन्टॅक्ट लेन्स यावर केलेला खर्च यात काकलियर इंप्लँट व टिकाऊ वैद्यकीय उपकरणाचा समावेश आहे.

4.4.5 अपघातातून न उद्‌भवलेले सर्व प्रकारचे दंत उपचार

4.4.6 स्वास्थ लाभ, सामान्य अशक्तपणा, रन डाऊन अवस्था किंवा स्वास्थ मिळावे म्हणून आराम, लठ्ठपणावर इलाज किंवा तद्‌अंतर्गत उद्‌भवलेल्या समस्या, जन्मजात बाह्य आजार / व्यंग किंवा विकृती, मानसिक किंवा मनोशारीरिक विकृती संदर्भातील उपचार, वंध्यत्व, संतति अवरोध, अमली

ड्रग / अल्कोहलचा वापर, तंबाखूचे कर्करोग कारक सेवन.

4.4.7 स्वेच्छेने किंवा जाणून बुजून धोका पत्करल्याने (एखाद्या व्यक्तीचा जीव वाचविण्यासाठी केलेला प्रयत्न सोडून), स्वतःहून करुन घेतलेल्या आत्महत्येच्या प्रयत्नाने व वैद्यकीय सल्ला न मानल्याने झालेली शारीरिक जखम अथवा आजार.

4.4.8 जोखमीच्या कुठल्याही प्रकारच्या खेळात सक्रीय भाग घेताना किंवा घेतल्यामुळे झालेला कोणत्याही शारीरिक जखमेवरील उपचार

4.4.9 कुठल्याही गुन्हेगारी कार्यात भाग घेतला असताना अथवा असा भाग घेतल्यामुळे झालेल्या शारीरिक आजारावरील इलाज

4.4.10 संक्रमित लैंगिक आजार, सामान्यपणे एडस म्हणून परीचित असलेली ह्यूमन टी सेल लिंफोट्राफिक वायरस टाइप 3 (एच टी एल बी 3) किंवा लिम्फेडिनोपेथी एसोशियेटेड वायरस (एल ए बी) अथवा म्यूटेंटस डेरिवेटिव वेरीयेशंस डेफिसियंसी सिंड्रोम वा अन्य स्थिति किंवा लक्षणामुळे प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष उत्पन्न झालेली स्थिति.

4.4.11 ज्यासाठी हॉस्पीटल / नर्सिंग होम मध्ये भर्ती होणे आवश्यक आहे अशा विद्यमान आजार, रोग किंवा जखमेचे निदान यांच्याशी संबंधित नसलेले रोगनिदान, एक्स रे, प्रयोगशाळा परीक्षण.

4.4.12 उपचार करणा-या डॉक्टर ने संबंधित आजारावरील उपचारासाठी आवश्यक म्हणून प्रमाणित न केला असताही विटॅमीन व टॉनिक वर केलेला खर्च

4.4.13 अल्ट्रा सोनोग्राफिक रिपोर्ट तसेच स्त्रीरोग तज्ञाच्या प्रमाणपत्राआधारे एक्स्ट्रा युटेरीन प्रेगनंसी (एक्टोपिक प्रेगनंसी) साठी ॲबडोमिनल शस्त्रक्रियेचा उपचार न करणे धोक्याचे आहे अशी खात्री झाल्यावर एक्स्ट्रा युटेरीन प्रेगनंसी (एक्टोपिक प्रेगनंसी) साठी एबडोमीनल शस्त्रक्रिया सोडून - गर्भधारणा कळण्यासाठी किंवा त्यासंबंधात केलेले उपचार, शिशु जन्म, मिसकॅरेज, अबॉर्शन किंवा सिजेरीन सेक्शन सह यापैकी कशाचीही संबंधित गुंतागुंत.

4.4.14 कोणत्याही प्रकारचा निसर्गोपचार

4.4.15 स्लीप एपनोइया सिंड्रोम (सी पी ए पी) वर उपचार करण्यासाठी वापरण्यात येणारे उपकरण, सततचे पेरिटोनियल एम्बुलेटरी डायलिसीस (सी पी ए डी) तसेच ब्रोंकियल अस्थमेटिक अवस्थेवर उपचार करण्यासाठी वापरण्यात येणारे ऑक्सिजन कान्संट्रेटर उपकरण.

4.4.16 अनुवंशिक विकार व स्टेम सेल रोपण / सर्जरी

4.4.17 घरच्या घरी घेतलेले हॉस्पीटलायजेशन / उपचार.

4.4.18 भारताबाहेर घेतलेला उपचार

4.4.19 प्रायोगिक तसेच इंडियन मेडीकल कौंसिल ने मान्यता न दिलेले उपचार

4.4.20 ज्यांचेकडून उपचार घेतला जात आहे, अशा वैद्यकीय सल्लागाराने किंवा हॉस्पीटल ने शिफारस न केली असता ही एक उपचार पद्धत सोडून दुस-या औषधोपचाराची पद्धत बदलणे.

4.4.21 टेलिफोन, टेलिविजन, आया, खाजगी सुश्रूषा / हजाम अथवा सौंदर्यवर्धक सेवा, आहार प्रभार, शिशु खाद्य, सौंदर्य प्रसाधने, टिश्यू पेपर, डायपर, सॅनीटरी पॅड, प्रसाधन वस्तु विषयक व तत्सम आकस्मिक सर्व अवैद्यकीय खर्च.

4.4.22 नोंदणी / प्रवेश प्रभार सोडून हॉस्पीटल ने लावलेला सेवा प्रभार किंवा अन्य कोणताही प्रभार

5.0 **अटी :**

5.1 **विमा करार :** या संदर्भात प्राप्त प्रस्ताव पत्र, घोषणा, स्वीकृति पूर्व स्वास्थ तपासणी तसेच जारी केलेली ही पॉलिसी मिळून सदरचा विमा करार पूर्ण होतो.

5.2 **संप्रेषण :** दाव्या संबंधी असलेली सोडून या पॉलिसी अंतर्गत कोणतीही सूचना किंवा माहिती अनुसूचीमध्ये निर्देश केलेल्या पॉलिसी जारी करणा-या कार्यालयाच्या पत्यावर पोचवली जाईल. दाव्याची सूचना या कामी नियुक्त तृतीय प्रशासक (टी पी ए) कडे त्यांनी जाहीर केलेल्या निर्देशित प्रक्रियेनुसार सादर करावी. तृतीय प्रशासकाची सेवा विमाधारकाने निवडलेली नसेल तर दावा पॉलिसी जारी करणा-या कार्यालयातच सादर करावा.

5.3 **प्रीमियम भरणे :** या पॉलिसीअंतर्गत देय प्रीमियम पूर्णतः व आगाऊ भरला जाईल. योग्य प्राधिकर्त्याने कंपनीने ठरविलेल्या नमुन्यातील फॉर्मवर सही करुन दिलेल्या पावती व्यतिरिक्त प्रीमियम प्राप्तीची इतर कोणतीही पावती वैध असणार नाही. या पॉलिसी अंतर्गत कुठलीही अदायगी करण्याची दायित्व पूर्व अट आहे की विमाधारक व्यक्तीने योग्य - देय प्रीमियम भरावा व या संदर्भातील सर्व अटी, शर्ती, नियम व या पॉलिसीत समाविष्ट केले जाणारे पृष्ठांकन यानुसार आवश्यक त्या गोष्टी कराव्यात किंवा टाळाव्यात. कंपनीच्या योग्य अधिका-याने स्वतःच्या सहीनिशी लेखी मान्य केल्याशिवाय यातील कोणतीही अट, शर्त, नियम व या पॉलिसीतील पृष्ठांकन वगळलेले मान्य असणार नाही.

5.4 **शारिरीक परीक्षण :** ज्याच्या आजार / व्याधी / जखमेमुळे हॉस्पीटलायजेशन आवश्यक समजले जात आहे, त्या विमाधारक व्यक्तीची तपासणी कंपनीने / टी पी ए ने अधिकृत केलेल्या कोणत्याही वैद्यकीय व्यावसायिकास करण्याची मुभा दिली जाईल. विमाधारक व्यक्तीने सहकार्य न केल्याचा परिणामी त्याचा दावा नामंजूर होईल.

5.5 **फसवणूक, माहिती खोटी देणे किंवा लपवणे :** विमाधारक अथवा त्याच्यावतीने अन्य कोणी फसवणूकीच्या मार्गाने किंवा बनावट साधनाच्या किंवा बाबींच्या आधारे दावा केला, फसवणूक केली, चुकीची माहिती दिली किंवा दिली जावी ती माहिती दडपली तर ही पॉलिसी रद्द आणि

प्रभावहीन होईल व परिणामी कसलाही लाभ देता येणार नाही.

5.6 **अंशदान :** या पॉलिसी अंतर्गत कसलाही दावा उद्‌भवेल त्या समयी (इंडीयन कँसर सोसायटी / कँसर पेशंट एड एसोसिएशन समवेतची कँसर विमा पॉलिसी सोडून दावेदार विमाधारक व्यक्तीने किंवा त्याच्या वतीने या दाव्यातील नुकसान, दायित्व, नुकसान भरपाई किंमत किंवा खर्च आवरित करणारा विमा उतरवलेला असेल तर ही कंपनी अशा नुकसानीच्या दायित्वाचा, नुकसान भरपाईचा, किंमतीचा किंवा खर्चाचा वाटा आपल्या अंश - प्रमाणापेक्षा अधिक सोसणार नाही. वर सांगितल्याप्रमाणे या पॉलिसी अंतर्गत देय लाभ कँसर विमा पॉलिसी लाभाव्यतिरिक्त असेल.

5.7 **निरस्तीकरण क्लाज -** विमाधारकाच्या माहित असलेल्या शेवटच्या पत्त्यावर रजिस्टर पत्राद्वारे 30 दिवसाची नोटीस पाठवून कंपनी ही पॉलिसी कधीही रद्द करु शकते. अशा वेळी विम्याच्या उरलेल्या विमा मुदती साठीची प्रीमियम रक्कम ठराविक दराने कंपनी परत करील. तथापि, निरस्तीकरण प्रभावी होण्याआधी उद्‌भवलेल्या कोणत्याही दाव्याचे दायित्व कंपनी वर राहील. विमाधारक ही पॉलिसी हवी तेव्हा रद्द करु शकतो. असे झाल्यास पॉलिसी रद्द करण्याच्या तारखेपर्यंत एकही दावा झाला नसल्यास अल्पावधी दराने प्रीमियमचा परतावा करण्यात येईल.

जोखिमेचा कालखंड	**प्रभारित करावयाचा प्रीमियम दर**
एक महिन्यापर्यंत	वार्षिक दराच्या 1/4
तीन महिन्यांपर्यंत	वार्षिक दराच्या 1/2
सहा महिन्यांपर्यंत	वार्षिक दराच्या 3/4
सहा महिन्यांपेक्षा जास्त	पूर्ण वार्षिक दर

5.8 **दाव्याचा अव्हेर :** समजा कंपनीने किंवा संबंधित टी पी ए ने या अंतर्गतचा विमाधारकाचा दावा नाकारला आणि त्या विमाधारकाने दावा नाकारला गेल्याची सूचना मिळाल्यापासून 12 कॅलेंडर महिन्यांच्या आत आपला दावा नाकारला जाणे अमान्य असून कंपनीकडून तो वसूल करण्याचा इरादा असल्याचे कंपनीस कळवले नाही तर त्याने आपला दावा सर्वार्थाने सोडून दिला असे समजून त्यानंतर त्या दाव्याची वसूली करता येणार नाही.

5.9 या पॉलिसी अंतर्गत सर्व वैद्यकीय / सर्जीकल उपचार भारतातच घेता येतील.

6.0 **पॉलिसी नूतनीकरण :**

ए) शिष्टाचार म्हणून कंपनी नूतनीकरण सूचना पाठवते. विमाधारकास सूचना मिळाली नाही तर त्याचा अर्थ सेवेतील कसूर असा घेऊ नये.

बी) नवीकरण नोटीस न मिळाल्याने / उशीरा मिळाल्यामुळे किंवा अन्य काही कारणाने पॉलिसीचे नूतनीकरण न झाल्याची जबाबदारी अथवा दायित्व कंपनीवर असणार नाही.

सी) ही पॉलिसी नूतनीकरण करतेवेळी कोणा व्यक्तीस विमा आवरण देण्याचा किंवा नाकारण्याचा निर्णय पूर्णतः कंपनीने घ्यावयाचा आहे. कंपनी आपल्या विवेकबुद्धीनुसार प्रीमियम दरात किंवा या पॉलिसीच्या अटी व नियमात प्रत्येक वर्षी नूतनीकरणाचे वेळी सुधारणा करु शकते. या पॉलिसीचे नूतनीकरण आपोआप होत नाही. त्यासाठी ठरविक तारखेच्या आधी कंपनीत देय प्रीमियम भरणे आवश्यक आहे.

डी) **खराब दावा अनुभव असलेल्या मेडीक्लेम पॉलिसीचे नूतनीकरण :** दावा अनुभव खराब असलेली मेडीक्लेम पॉलिसी नूतनीकृत करीत असताना संबंधित वयोगटाच्या मूळ प्रीमियम वर 200% पर्यंत योग्य ते लोडिंग करुन हवे असल्यास विमा रकमेच्या 25% पर्यंत डिडक्टीबल / एक्सेस बसवला जाईल. हे लोडिंग / एक्सेस किमान दोन पॉलिसी अवधी पूर्ण झाल्यानंतरच लावता येईल.

या पॉलिसी अंतर्गत दोन पॉलिसी वर्षाच्या अवधीतला एखाद्या विमाधारक व्यक्ती विषयीचा दावा अनुभव त्या व्यक्तीच्या विमा रकमेच्या 10% हून अधिक असल्यास लोडिंग किंवा एक्सेस लावण्यात येईल. हा दावा अनुभव मागील दोन वर्षाचा अर्थात पॉलिसी ज्या वर्षात संपत आहे ते व त्या आधीचे वर्ष या काळातील असेल. सदरच्या पॉलिसीवर लोडिंग व एक्सेस (सह अदायगी) येणे प्रमाणे असेल.

या पॉलिसीअंतर्गत आवरित एखाद्या व्यक्तीने दावा केलेल्या विमा रकमेचा %	**लोडिंग**	**एक्सेस (सह अदायगी)**
0 - 10	शून्य	शून्य
10 हून अधिक व 20 पर्यंत	25%	शून्य
20 हून अधिक व 30 पर्यंत	50%	शून्य
30 हून अधिक व 50 पर्यंत	100%	शून्य
50 हून अधिक व 75 पर्यंत	100%	15%
75 हून अधिक व 90 पर्यंत	100%	20%
90 हून अधिक	200%	25%

ही पॉलिसी वाढीव विमा रकमेसाठी नूतनीकृत करावयाची असेल तर अशा वाढीव फरकाच्या विमा

रकमेसाठी नव्या पॉलिसी संदर्भात लागू असलेल्या मर्यादा पाळाव्या लागतील. दुस-या शब्दात, ही वाढीव विमा रक्कम आधीच्या पॉलिसी काळातील आजार, रोग किंवा जखम यासाठी उपलब्ध असणार नाही.

7.0 **दोन पॉलिसी अवधीत केलेला वैद्यकीय खर्च :** एखाद्या दाव्याचा विस्तार दोन पॉलिसी काळात झाला तर एकूण लाभ दावा ज्या पॉलिसी काळात झाला त्या काळातील विमा रकमेहून अधिक असणार नाही. विमाधारक व्यक्ती ज्या पॉलिसी काळात हॉस्पीटलमध्ये दाखल झाली तीच पॉलिसी दाव्यासंदर्भात विचारात घेतली जाईल.

8.0 **कंपनीची जबाबदारी :** या विमा अवधीत स्वीकारलेल्या दाव्या संदर्भात कंपनीची जबाबदारी संचयी बोनस सहित विमा रकमेहून अधिक असणार नाही.

9.0 **दाव्याची सूचना :**

दाव्याची प्राथमिक सूचना तत्संबंधित पॉलिसी क्रमांक, दावेदार, विमाधारक व्यक्तीचे नाव, आजार / जखमेचे स्वरुप व उपचार करणा-या वैद्यकीय व्यावसायिकाचे / हॉस्पीटलचे / नर्सींग होम चे नाव, पत्ता इ. तपशीलासह या कंपनीस किंवा संबंधित त्रयस्थ प्रशासकास हॉस्पीटलायजेशन झाल्यावर 7 दिवसांच्या आत द्यावी.

हॉस्पीटल ने दिलेल्या पावत्या, मूळ बिले / कैश मेमो, दाव्याचा फॉर्म व त्यामध्ये दिलेल्या यादीतील सर्व कागद पत्रासह अंतिम दावा पॉलिसी जारी करणा-या कार्यालयात / टी पी ए कडे हॉस्पीटल मधून डिसचार्ज मिळाल्यानंतर 30 दिवसाच्या आत करावा. आलेला दावा निकाली काढण्यासाठी कंपनीला किंवा टी पी ए ला वेळोवेळी आवश्यक वाटणारी माहिती विमाधारकाने द्यावयाची आहे.

सूट : विमाधारक अत्यंत अडचणीत होता अशी कंपनीची / टीपीए ची खात्री झाली आणि विमाधारक किंवा त्याच्या वतीने अन्य कोणी ही सूचना देणे किंवा दावा सादर करणे विमाधारक कठिन परिस्थितीत अडकल्यामुळे ठरल्या वेळेत शक्य नव्हते असे पटले तर दावा सादर करण्याची ही मुदत सैल केली जाईल. मात्र ही सवलत हक्क म्हणून मागता येणार नाही.

10.0 **नगद विना सोय प्राप्त करण्यासाठी प्रक्रिया :**

विना नगद सोयीच्या अंतर्गत दावे मान्यता प्राप्त सूचीतील नेटवर्क हॉस्पीटल / नर्सींग होमच्या माध्यमातून निकाली काढले जातील. यासाठी हॉस्पीटलमध्ये दाखल होण्यापूर्वी आवश्यक ती

परवानगी घ्यावी लागेल. विमाधारक व्यक्ती / हॉस्पीटल मार्फत अशा प्रकारची वैद्यकीय सूचना मिळाल्यावर सदरहू व्यक्ती दावेदार म्हणून पात्र आहे की नाही हे संबंधित तृतीय प्रशासक (टी पी ए) पडताळून पाहील आणि तशी खात्री पटल्यानंतर हॉस्पीटल / नर्सींग होमच्या नावे दाव्याची अदायगी करण्याची हमी देणारे पूर्वाधिकार पत्र जारी करील. या पत्रात रुग्ण म्हणून हॉस्पीटलमध्ये प्रवेश मागणा-या व्यक्तीच्या आजाराचा व हमी दिलेल्या रकमेचा उल्लेख असेल. विमाधारक व्यक्ती टी.पी.ए. ने मागितलेली माहिती देऊ शकत नसेल तर हॉस्पीटल मध्ये प्रवेश घेण्यासाठीचे पूर्वाधिकार पत्र न देण्याचा टी पी ए ला अधिकार आहे. अशा प्रसंगी टी पी ए हे स्पष्ट करील की नगद विना सोय नाकारली याचा अर्थ उपचार नाकारला असा घेऊ नये. विमाधारक व्यक्ती अशा वेळी त्याच्यावर इलाज करणा-या डाक्टरांच्या सल्यानुसार उपचार घेऊन नंतर प्रतिपूर्तिसाठी दाव्याची आवश्यक ती सर्व कागदपत्रे त्या टी.पी.एस सुपूर्द करील.

11.0 **दावा नामंजूरी -** येथे नमूद केलेल्या अटी व शर्तीनुसार देय नसलेला दावा नामंजूर करण्याचा अधिकार तृतीय प्रशासकास आहे. दावा नामंजूर केल्याची कारणे टी पी ए, संबंधीत विमाधारकास लेखी स्वरुपात कळवील. दावा नामंजूर करण्याची कारणे चुकीची आहेत असे विमाधारक व्यक्तीस वाटले तर तशा आशयाचे अपील या कंपनीपुढे करण्याचा त्यांस अधिकार आहे. या संदर्भात कंपनीने दिलेला निर्णय अंतिम व टी पी ए ला बंधनकारक असेल.

12.0 **दावा अदायगी -**

सर्व देय दावे फक्त भारतीय चलनात अदा केले जातील.

13.0 **पॉलिसी अवधी -**

ही विमा पॉलिसी एक वर्षाच्या अवधीसाठी जारी केली आहे.