



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

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

**मेडीक्लेम पॉलिसी 2007, कौटुंबिक फ्लोटर मेडीक्लेम पॉलिसी,  
समूह मेडीक्लेम पॉलिसी आणि जनता मेडीक्लेम पॉलिसीच्या  
विमा लेखनासाठी मार्गदर्शक तत्वे**

विद्यमान मेडीक्लेम हेल्थ प्लस मेडीक्लेम खर्च पॉलिसी आता बंद झाल्या आहेत आणि मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) सुरु करण्यात आली आहे.

मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) ची प्रमुख वैशिष्ट्ये आणि विमा लेखनासाठी मार्गदर्शक तत्वे पुढीलप्रमाणे :-

1. मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) चा आरंभ दिनांक 16 ऑगस्ट 2008 आहे.
2. **तृतीय पक्ष प्रशासन विकल्प** : पॉलिसीच्या सेवेसाठी प्रस्तावक तृतीय पक्ष प्रशासन व थेट कंपनी यौपकी कोणताही एक विकल्प घेऊ शकतो. जो प्रस्तावक तृतीय पक्ष प्रशासन ( टी.पी.ए. ) सेवेचा विकल्प घेत नाही. त्याच्या दाव्याची तडजोड विमा लेखन कार्यालयाद्वारे प्रतिपूर्तीच्या आधारे केली जाईल. टी.पी.ए. ची सेवा न घेतल्यास प्रीमियम वर कोणतीही सूट नाही.
3. **वय** : सदर पॉलिसी 18 ते 60 वर्षे वयापर्यंतच्या व्यक्तींसाठी उपलब्ध आहे. परंतु 3 महीने ते 18 वर्षे वयाची मुलेही तेव्हा आवरित केली जातील जेव्हा त्यांचे पालक सुद्धा त्यांच्या बरोबर पॉलिसीत आवरित असतील. विमाधारक 60 वर्षे वयानंतरही पॉलिसीचे नूतनीकरण विमा अखंडित असण्याच्या अटीवर करू शकतो.

45 वर्षापेक्षा अधिक वयाच्या व्यक्ती जर मेडीक्लेम प्रथमतः घेत असतील तर त्यांना सूचीबद्ध वैद्यकीय व्यावसायिकांच्या तज्ञ मंडळाकडून निर्दिष्ट पूर्व- आरोग्य तपासणी करवून घ्यावी लागेल. विमा प्रस्ताव स्वीकृत होण्यापूर्वी केल्या जाणाऱ्या वैद्यकीय तपासणीचा खर्च प्रस्तावकास सोसावा लागेल.

वयाचे प्रमाणपत्र घेतले जावे. विशेषतः त्या व्यक्तीकडून ज्यांची वैद्यकीय तपासणी व / वा उच्चतम प्रीमियमच्या आवश्यकतेसाठी वयोगटाच्या सीमारेषेवर आहे.

व्यवस्थितरीत्या संपूर्ण भरलेल्या स्वीकृति पूर्व आरोग्य तपासणी प्रपत्रासोबत सुधारित प्रस्ताव ही आवश्यक आहे.

आरोग्य विषयक सत्यतेबाबत गुप्तता राखल्यास दावा नाकारला जाऊ शकतो. घोषित केलेल्या वयात फरक असल्यास दाव्याची तडजोड पुढील प्रमाणे केली जाईल :-

- वास्तविक वय त्याच वयोगटात येत असल्यास ज्यात विमा हप्त्यात कोणताही फरक नाही, अशा परिस्थितीत ज्यादा प्रीमियम वसूल करण्याची आवश्यकता नाही. दाव्याची विना दंड नुकसान भरपाई दिली जाईल.
- वास्तविक व्यय एकाच वयोगटातील असेल ज्यात उच्चतम वयामुळे म्हणजेच एक गट वर असल्याने प्रीमियम मध्ये फरक येत असल्यास तीन वर्षांचा प्रीमियम दंडाच्या रूपात वसूल केला जाईल आणि दावा विमा रकमेच्या 75% रकमेची भरपाई दिली जाईल.
- वास्तविक वयानुसार योजनेत आवरित होण्यासाठी वैद्यकीय निवड प्रक्रियेची आवश्यकता भासल्यास दावा रद्द केला जाईल.

4. **कुटुंब** : " कुटुंबात " विमाधारक आणि खालीलपैकी एक किंवा त्यापेक्षा अधिक समाविष्ट असतील.

1. वैवाहिक जोडीदार
2. तीन महिन्यापेक्षा अधिक वयाची पात्र आश्रित अपत्ये ( जास्तीत जास्त दोन )
3. आश्रित पालक / सासू- सासरे ( 60 वर्षे वयापेक्षा कमी )

कुटुंबातील सर्व सदस्यांना विना निवड आवरित केले जावेत. परंतु क्षेत्रीय कार्यालय अपवादात्मक परिस्थितीत योग्यतेच्या आधारे इतर बाबींवर विचार करू शकते.

5. **सूट** :

ए) **कौटुंबिक सूट** : कौटुंबिक सदस्यांना आवरित करण्यासाठी प्रीमियम मध्ये 10% सूट आहे.

तीन महिने वय पूर्ण झाल्यानंतर अपत्ये आणि नव विवाहित जोडीदारास मध्यावधीत पॉलिसीच्या उर्वरित अवधीसाठी प्रमाणानुसार प्रीमियम आकारून समाविष्ट करण्यात येईल. मध्यावधीतील समावेशासाठी कौटुंबिक सूट देय नाही.

प्रस्तावक स्वतः सोबत राहणाऱ्या आश्रित बहिण आणि भावासाठी पॉलिसी घेऊ शकतात, परंतु कौटुंबिक सूट घेण्यास पात्र नसतील.

बी) **लॉयल्टी डिस्काउंट** : 40 वर्षे वयापेक्षा कमी वयाचा प्रस्तावक अखंडित रूपात नूतनीकरण करताना लॉयल्टी सूट घेण्यास पात्र असेल. सदर सूट तेव्हाच दिली जाईल जेव्हा विमाधारक पूढील वयोगटात प्रवेश करत असेल. सदर सूट संपूर्ण नूतनीकरण प्रीमियमच्या 10% असेल आणि कुटुंबातील कोणत्याही सदस्यासाठी पॉलिसी अंतर्गत दावा दाखल केल्यास ही सूट कायमस्वरूपी रद्द केली जाईल.

## निरोगी स्वास्थ्यवर सूट :

मान्यताप्राप्त स्वास्थ्य क्लब / व्यायामशाळेचे सदस्य नवीन पॉलिसी किंवा नूतनीकरणावर " निरोगी स्वास्थ्यवर सूट " साठी प्रीमियम वर 2.5% सूट घेण्यास पात्र आहेत जे या संस्थांचे सध्या सदस्य असल्याचा कागदोपत्री पुरावा देण्यावर अवलंबून आहे. आश्रित सदस्य सुद्धा ही सूट घेण्यास पात्र आहेत जर ते स्वास्थ्य क्लब / व्यायामशाळेचे सदस्य असतील.

**6. विमा रक्कम :** पॉलिसी अंतर्गत प्रति व्यक्ती किमान विमा रक्कम एक लाख रुपये आणि त्यानंतर 25000/- च्या गुणाकारात तीन लाख रुपयांपर्यंत आणि त्यानंतर 50,000/- रुपयांच्या गुणाकारात पाच लाख रुपयांपर्यंत आहे.

**7. विमा रकमेचे निश्चितीकरण :** मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) अंतर्गत किमान विमा रक्कम एक लाख रुपये आहे. जर एखाद्या व्यक्तीकडे सध्या एक लाख रुपयांपेक्षा कमी विमा रकमेची पॉलिसी असेल तर ती विना पूर्व आरोग्य तपासणी एक लाख रुपयांच्या मेडीक्लेम ( 2007 ) पॉलिसीच्या रुपात नूतनीकृत करू शकतो किंवा विमाधारक जनता मेडीक्लेम पॉलिसीची निवड करू शकतो. कुटुंबातील प्रत्येक सदस्यासाठी विमा रक्कम प्रस्तावकाइतकी असणे आवश्यक आहे. परंतू आश्रित मुलांसाठी विमा रक्कम प्रस्तावकाच्या विमा रकमेच्या 50% पण कमीत कमी एक लाख रुपये असावी.

8. विमा रकमेत मध्यावधीत वाढ करण्यास अनुमती नाही.

**9. विमा रकमेत वृद्धि :** नूतनीकरण समयी स्वीकृती पूर्व आरोग्य तपासणी समाधानकारक असल्यास विमा रकमेत वृद्धि होऊ शकते मग विमाधारकाचे वय कितीही असो. 60 वर्षा पेक्षा अधिक वयाच्या व्यक्तींना विमा रकमेत वाढ करण्याची अनुमती नाही.

दीर्घकालीन आणि वारंवार उद्भवणाऱ्या आजारांनी ग्रस्त विमाधारकाची विमा रक्कम वाढवण्याचा विचार केला जाऊ नये.

असाध्य / दीर्घकालीन आजार ज्यात कोणतेही उपचार वारंवार घेण्याची आवश्यकता भासते, जसे - किडनीची निष्क्रियता, कर्करोग, पार्किंसनचा आजार, डायबेटिस मेलायटीज, टाईप - 2 इत्यादींनी ग्रस्त व्यक्ती मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) साठी पात्र ठरू शकत नाही.

**10. प्रीमियम दर :** सुधारित प्रीमियम दर भौगोलिक क्षेत्रवार दाव्यांच्या अनुभवांवर आधारित आहे. दर निर्धारित करण्यासाठी खालील तीन क्षेत्र तयार केले आहेत. क्षेत्र 1 - ( मुंबई ) , क्षेत्र - 2 ( दिल्ली आणि बेंगलूर ) आणि क्षेत्र - 3 ( भारतातील उर्वरित भाग ) लागू केलेला प्रीमियम, विमाधारकास रुग्णालयीकरण कोठे करण्याची इच्छा आहे, त्यावर अवलंबून आहे. भविष्यात या कंपनी द्वारे क्षेत्र संख्या कमी / जास्त सुद्धा केली जाऊ शकते.

क्षेत्र - 1 (मुंबई)

प्रीमियम रुपयांमध्ये

विमा रक्कम	3 महीने ते 5 वर्ष	5 वर्षाहून अधिक व 35 वर्षा-पर्यंत	35 वर्षाहून अधिक व 40 वर्षा-पर्यंत	40 वर्षाहून अधिक व 45 वर्षा-पर्यंत	45 वर्षाहून अधिक व 50 वर्षा-पर्यंत	50 वर्षाहून अधिक व 55 वर्षा-पर्यंत	55 वर्षाहून अधिक व 60 वर्षा-पर्यंत	60 वर्षाहून अधिक व 65 वर्षा-पर्यंत	65 वर्षाहून अधिक व 70 वर्षा-पर्यंत
100000	1385	1300	1555	1940	3050	3430	3980	4450	5020
125000	1780	1695	1955	2395	3650	4310	4890	5510	6180
150000	2115	2020	2320	2850	4490	5180	5910	6650	7400
175000	2420	2305	2660	3255	5300	5960	6910	7770	8660
200000	2725	2595	2990	3665	6000	6910	7840	8920	10020
225000	2995	2850	3290	4025	6640	7660	8680	10090	11210
250000	3260	3105	3580	4385	7280	8400	9540	11080	12350
275000	3530	3360	3870	4750	7910	9140	10370	12010	13330
300000	3800	3620	4170	5110	8540	9880	11230	12840	14430
350000	4270	4065	4680	5745	9700	11240	12790	14680	16410
400000	4735	4510	5200	6375	10880	12630	14390	16520	18350
450000	5210	4965	5745	7080	12030	13990	15960	18360	20500
500000	5685	5410	6240	7640	13210	15360	17520	20170	22540

क्षेत्र - 2 (दिल्ली व बेंगलुरु )

प्रीमियम रुपयांमध्ये

विमा रक्कम	3 महीने ते 5 वर्ष	5 वर्षाहून अधिक व 35 वर्षा-पर्यंत	35 वर्षाहून अधिक व 40 वर्षा-पर्यंत	40 वर्षाहून अधिक व 45 वर्षा-पर्यंत	45 वर्षाहून अधिक व 50 वर्षा-पर्यंत	50 वर्षाहून अधिक व 55 वर्षा-पर्यंत	55 वर्षाहून अधिक व 60 वर्षा-पर्यंत	60 वर्षाहून अधिक व 65 वर्षा-पर्यंत	65 वर्षाहून अधिक व 70 वर्षा-पर्यंत
100000	1350	1270	1515	1895	2770	3120	3620	4050	4560
125000	1735	1655	1905	2335	3320	3920	4450	5010	5620
150000	2065	1970	2265	2780	4080	4710	5370	6050	6730
175000	2360	2250	2595	3175	4820	5420	6280	7060	7870
200000	2660	2530	2915	3575	5450	6280	7130	8110	9110
225000	2920	2780	3210	3925	6040	6960	7890	9170	10190
250000	3180	3030	3490	4280	6620	7640	8670	10070	11230
275000	3445	3280	3775	4635	7190	8310	9430	10920	12120
300000	3705	3530	4070	4985	7760	8980	10210	11670	13120
350000	4165	3965	4570	5605	8820	10220	11630	13350	14920
400000	4620	4400	5075	6220	9890	11480	13080	15020	16680
450000	5085	4845	5605	6905	10940	12720	14510	16690	18640
500000	5545	5280	6085	7455	12010	13960	15930	18340	20490

क्षेत्र - 3 (भारतातील उर्वरित भाग)

प्रीमियम रुपयांमध्ये

विमा रक्कम	3 महीने ते 5 वर्ष	5 वर्षाहून अधिक व 35 वर्षा-पर्यंत	35 वर्षाहून अधिक व 40 वर्षा-पर्यंत	40 वर्षाहून अधिक व 45 वर्षा-पर्यंत	45 वर्षाहून अधिक व 50 वर्षा-पर्यंत	50 वर्षाहून अधिक व 55 वर्षा-पर्यंत	55 वर्षाहून अधिक व 60 वर्षा-पर्यंत	60 वर्षाहून अधिक व 65 वर्षा-पर्यंत	65 वर्षाहून अधिक व 70 वर्षा-पर्यंत
100000	1315	1250	1480	1850	2500	2810	3260	3650	4110
125000	1695	1615	1860	2280	2990	3530	4010	4510	5060
150000	2015	1920	2210	2715	3770	4240	4840	5450	6060
175000	2305	2195	2530	3100	4340	4880	5660	6360	7090
200000	2595	2470	2845	3490	4910	5660	6420	7310	8210
225000	2850	2715	3130	3830	5440	6270	7110	8260	9180
250000	3105	2955	3405	4175	5960	6880	7810	9070	10120
275000	3360	3200	3685	4520	6480	7490	8500	9840	10920
300000	3615	3445	3970	4865	6990	8090	9200	10540	11820
350000	4065	3870	4460	5470	7950	9210	10480	12030	13440
400000	4510	4295	4950	6070	8910	10340	11780	13530	15030
450000	4960	4725	5470	6735	9860	11460	13070	15040	16790
500000	5410	5150	5935	7275	10820	12580	14350	16520	18460

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.

**विमाधारक व्यक्तीने** 70 वर्षे वय पूर्ण केल्यानंतर नूतनीकरणावर लागू असणाऱ्या प्रीमियमवर 2.5% अधिभार लावला जाईल. हा अधिभार 65 वर्षे ते 70 वर्षांच्या वयोगटाच्या प्रीमियम वर लागू असेल.

**10. मेडीक्लेम पॉलिसी अंतर्गत संचयी बोनस :** संचयी बोनस 50% ऐवजी 30 % च्या मर्यादित रूपात सुधारित केला गेला आहे. संचयी बोनस आमच्या कंपनीच्या पॉलिसीच्या प्रत्येक दावा विरहित वर्षासाठी 5% च्या दराने वाढत जाईल. अन्य विमा कंपनीद्वारे वितरित केलेल्या पॉलिसीच्या नूतनीकरणावर संचयी बोनस दिला जाणार नाही. त्यास नवीन पॉलिसीच्या रूपात गणले जाईल.

**मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) च्या रूपे नूतनीकरणावर समाप्त होणाऱ्या पॉलिसीवर संचयी बोनसची कार्यपद्धति :-**

- पॉलिसी अंतर्गत पूर्वीचा अर्जित संचयी बोनस वेगळा दाखविला जाईल.
- संचयी बोनस मध्ये 5% ची वृद्धि त्या विमाधारक व्यक्तींना मंजूर केली जाईल ज्यांनी आधीच 30% ते 45% संचयी बोनस अर्जित केला आहे.
- त्या पाठोपाठ नूतनीकरणाच्या वेळी संचयी बोनस मध्ये वाढ दिली जाणार नाही.

दाव्याची घटना घडल्यास नूतनीकरणाच्या वेळी सर्व संचयी बोनस काढून घेतला जाईल मग दावा रक्कम कितीही असो.

शक्यतो एका प्रस्तावकास एकच पॉलिसी वितरित केली जावी. जर विमाधारकाकडे एकापेक्षा अधिक पॉलिसी असतील तर सर्व पॉलिसींवरील संचयी बोनस काढून घेतला जाईल कारण याबाबत अंशदान क्लोज लागू होते.

**11. आरोग्य तपासणी खर्च :** न्यू इंडियाच्या पॉलिसीच्या चार सतत दावा विरहित वर्षांचा गट समाप्त झाल्यावर विमाधारकास एकदा आरोग्य तपासणी खर्चाच्या प्रतिपूर्तीचा अधिकार असेल. प्रतिपूर्ती केली जाणारी रक्कम मागील चार वर्षातील संचयी बोनस वगळून सरासरी विमा रकमेवर 1% पेक्षा अधिक नसेल.

**12. नूतनीकरण** : विपरित दावा अनुभवाच्या मेडीक्लेम पॉलिसीचे नूतनीकरण : नैतिक धोक्याच्या आधारावर मेडीक्लेम पॉलिसीचे नूतनीकरण अस्वीकृत होता कामा नये. न्यू इंडियाच्या सतत 4 वर्षे दावा विरहित अखंड मुदतीच्या समाप्तीनंतर आरोग्य तपासणीच्या खर्चाच्या प्रतिपूर्तीवर विमाधारकाचा हक्क असेल. सदर प्रतिपूर्ती सरासरी विमा रकमेच्या 1% जास्त नसेल आणि मागील 4 वर्षांचा संचयी बोनस यातून वगळला जाईल.

दावा अनुभव खराब असलेली मेडीक्लेम पॉलिसी नूतनीकृत करित असताना संबंधित वयोगटाच्या मूळ प्रीमियम वर 200% पर्यंत योग्य ते लोडिंग करून 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 वर्षांच्या 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 वर्षांचा 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 पॉलिसी अंतर्गत 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%

### 13. उप सीमांचा परिचय :

मेडीक्लेम पॉलिसी 2007 मध्ये खालील उप सीमा समाविष्ट आहेत.

1. हॉस्पिटल / 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. 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.



3. आयुर्वेदिक / होमिओपाथिक / युनानी उपचारावर आलेला खर्च विमा रकमेच्या 25% पर्यंत देय आहे. मात्र आजार / रोग किंवा दुर्घटनाजन्य जखमांवरील उपचार नोंदणीकृत हॉस्पिटल मध्ये घेतलेला असावा आणि उपचार देणारे हॉस्पिटल दिलेल्या व्याख्येच्या अनुसार असावे. यात स्पास, मालिश व स्वास्थवर्धन प्रक्रिया केन्द्रांचा समावेश होत नाही.
4. रुग्णवाहीका सेवा - रुग्णास त्याच्या घरापासून किंवा अपघात स्थळापासून इमर्जसी वार्ड किंवा अतिदक्षता कक्षात दाखल करण्यासाठी हॉस्पिटल पर्यंत किंवा अधिक चांगल्या वैद्यकीय सोयीसाठी एका हॉस्पिटल / नर्सिंग होम पासून दुसऱ्या हॉस्पिटल / नर्सिंग होमपर्यंत जाण्यासाठी सुसज्ज रुग्णवाहीकेचा विमा रकमेच्या 1% किंवा वास्तविक पैकी कमी असलेला खर्च याची जास्तीत जास्त मर्यादा रु. 2,500/- आहे.

14. घरगुती रुग्णालयीन लाभ : सदर मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) तून हा लाभ वगळण्यात आला आहे.

#### 15. पूर्व विद्यमान व्याधी / स्थिती वर्जन :

विमा आवरण प्रथमतः अस्तित्वात येताना सर्व पूर्व विद्यमान व्याधी / दुखापत / स्थिति वर्जित असतील. पूर्व विद्यमान व्याधी / आजार / दुखापतीने उद्भवलेल्या समस्यांना पूर्व विद्यमान मानले जाईल.

( ए ) स्थितीचे वर्जन : हे वर्जन सतत 4 दावा विरहित वर्षानंतर काढून टाकण्यात येईल. आमच्या कंपनीने विमा दिल्यानंतर चार वर्षांच्या कालावधीत पूर्व विद्यमान व्याधी / आजार / स्थिती / दुखापतीने कोणत्याही प्रकारे रुग्णालयीकरण झाले नसल्याचा अटीवर हे वर्जन काढून टाकण्यात येईल.

( बी ) पूर्व विद्यमान स्थितीसाठी सक्तीचे आवरण डायबेटीज मेलायटस / उच्च रक्तदाब - मधुमेह (रक्त नमुना तपासणीत शर्करेचे प्रमाण 150 किंवा अधिक ) आणि उच्च रक्तदाब ( ज्यात रक्तदाब 140 /90 व्या वर दर्शविला जातो. यांच्या वर्तमान स्थितीसाठी मूळ प्रीमियम वर 20% अतिरिक्त प्रीमियम देऊन आवरित करता येईल. हा सक्तीने अतिरिक्त प्रीमियम प्रत्येक नूतनीकरणावर देय आहे.

अतिरिक्त देय प्रीमियम वर या पूर्व विद्यमान स्थिति पुढीलप्रमाणे आवरीत होतील.

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

सदर अधिभार, प्रथमतः पॉलिसी घेताना विमाधारक पूर्व विद्यमान स्थितीने त्रस्त असल्यास पॉलिसीच्या नूतनीकरणावरही लागू असेल. वरील सूचीत दर्शविल्याप्रमाणे असल्यास याबाबत पूर्व विद्यमान स्थितीचे विमा आवरण नूतनीकरणाच्या किंवा दावा केल्याच्या तारखे पासून ' नवीन ' म्हणून सुरु होईल.

16. प्रथम वर्षाच्या वर्जनास खालीलप्रमाणे सुधारित केले गेले आहे. ( वर्जन 4.3 )

**विशिष्ट आजार / व्याधी / स्थितींसाठी प्रतीक्षा अवधी :**

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 करून घेतल्यास सदरहू वर्जन येथे उल्लेख केलेल्या अवधीनंतर रद्द करण्यात येईल.

क्रमांक	आवरण वर्जित असलेला आजार / व्याधी शस्त्रक्रियेचे नाव	प्रतीक्षा 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 निगडित 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 हिस्ट्रोक्वामी, मायओमेक्वामी 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 ब्लॅंडर व बाइल डक्ट मधील खडा	दोन वर्षे

18)	मूत्र संस्थेतील खड्डा	दोन वर्षे
19)	जन्मजात अज्ञात आंतरिक आजार / विकार	दोन वर्षे
20)	वेरीकोस वेन्स व वेरीकोस अल्सर	दोन वर्षे
21)	वार्धक्यातले ऑस्टिओ आर्थायटिस व ऑस्टिओप्रोसेसिस	चार वर्षे
22)	वाढ खुंटलेल्या सांध्याची रिप्लेसमेंट	चार वर्षे

सदर वर्जन ( 4.3 ) आमच्या कंपनीची पॉलिसी अखंडित सतत नूतनीकरणाने ज्यांच्याकडे आहे त्यांना लागू होणार नाही.

#### 17. दंत उपचार :

दुर्घटनेतून उद्भवलेल्या समस्यांव्यतिरिक्त दातांवरील सर्व प्रकारचे उपचार वर्जित आहेत.

#### 18. एका दिवसाचा " डे केयर प्रक्रियाच्या " उपचारासाठी रुग्णालयात दाखलीकरण :-

खालील शस्त्रक्रिया प्रक्रियांसाठी रुग्णालयात कमीत कमी 24 तास भर्ती असण्याची मर्यादा लागू नाही.

रेबीज प्रतिबंधक लस	हिस्टेरेक्टॉमी
अपेंडेक्टॉमी	इन्जुनल / वेंट्रल / अंबिलिकल / 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, पॅन्क्रियाज व बाइल डक्टमधील पथरी
हेमो डायलिसिस	टॉसीलेक्टॉमी
हायड्रोसिल	यूरीनरी ट्रॅक सिस्टम / मूत्रसंस्था

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

19. उपरोक्तनुसार मेडीक्लेम पॉलिसींवर वितरीत केलेली सर्व मार्गदर्शक तत्वे / स्पष्टीकरणांवर अधिक्रमण केले जात आहे.

20. एजेन्सी कमीशन : एजेन्सी कमीशन आय.बी.डी. द्वारे वेळोवेळी वितरीत होणाऱ्या परिपत्रकानुसार देय आहे. कमीशन चे वर्तमान दर खालीलप्रमाणे आहेत.

विमाधारकाचे वय	एजेन्सी कमीशन	ब्रोकरेज
40 वर्षांपर्यंत	15%	17.5%
40 वर्षांपासून 60 वर्षांपर्यंत	10%	12.5%
60 वर्षांपेक्षा जास्त	5%	7.5%
<b>समूह पॉलिसी</b>	<b>10%</b>	<b>12.5%</b>

21. विशेष सूट : एजेन्सी सवलतीच्या नावे कोणतीही विशेष सूट दिली जाणार नाही.

22. सेवा कर : ज्याप्रमाणे लागू असेल.

23. स्टॅम्प ड्युटी - भारतीय स्टॅम्प अधिनियम 1899 मधील तरतुदीनुसार.

24. आयकर सूट : आयकर अधिनियम खड 80 डी च्या अंतर्गत तरतुदीनुसार .

## जनता मेडीक्लेम पॉलिसी

सदर आवरण खालील अपवाद वगळता मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) प्रमाणेच असेल :-

1. **विमा रक्कम :-** या पॉलिसी अंतर्गत विमा रक्कम केवळ रुपये 50,000/- आणि रुपये 75,000/- या दोन स्तरांसाठी उपलब्ध आहे.

2. **प्रीमियम अनुसूची :-**

प्रीमियम रुपयांमध्ये

विमा रक्कम	3 महीने ते 5 वर्ष	5 वर्षाहून अधिक व 35 वर्षा-पर्यंत	35 वर्षाहून अधिक व 40 वर्षा-पर्यंत	40 वर्षाहून अधिक व 45 वर्षा-पर्यंत	45 वर्षाहून अधिक व 50 वर्षा-पर्यंत	50 वर्षाहून अधिक व 55 वर्षा-पर्यंत	55 वर्षाहून अधिक व 60 वर्षा-पर्यंत	60 वर्षाहून अधिक व 65 वर्षा-पर्यंत	65 वर्षाहून अधिक व 70 वर्षा-पर्यंत
50000	750	700	800	1100	1400	1550	1800	2050	2300
75000	1125	1050	1200	1650	2100	2350	2700	3050	3450

- पूर्व विद्यमान स्थितींसाठी अधिभार लागू आहे.

खालील सूचीनुसार खर्चाची प्रतिपूर्ती देय आहे.

जनता मेडीक्लेम पॉलिसी - देय रकमेचा तक्ता (रुपयांमध्ये)	
आजार / शस्त्रक्रियेचे नाव	खोली / आईसीयू / ओ.टी.प्रभार / सर्जन , भूलतज्ञ, डॉक्टरांची फी, औषधे, आंतरिक उपकरणे, हॉस्पिटलायजेशन काळात भरलेला प्रभार मिळून कमाल चार्जेस ( रु. )
एंजिओग्राफी	12000/-
अर्पोडिसेक्टॉमी	16000/-
आर्थोस्कोपी	10000/-
इंपोर्टेड फोल्डेबल लेंससहित कॅटरॅक्ट	10000/-
कॅलेसिस्टेक्टॉमी	18000/-
एक्सप्लोरेटरी लॅप्रोटॉमी	18000/-
फिश्युरेक्टॉमी	9000/-
फिस्टुलेक्टॉमी	10000/-
हेमोरोइडोक्टॉमी	8000/-
हार्निया इंजुइनल	16000/-
हार्निया वेनट्रल / इनसिजनल	20000/-
हिस्टेरेक्टॉमी	22000/-
किडनी स्टोन / लिथोट्रिप्सी	13000/-
मास्टेक्टॉमी ( रॅडिकल )	36000/-

पीआयडी ( डिसेक्टॉमी )	31000/-
सेप्टोप्लास्टी	9000/-
टॉसीलेक्टामी	7000/-
टीयूआरपी	18000/-
टिमपॅनोप्लास्टी	13000/-

**इतर शस्त्रक्रिया / रुग्णालयीकरण खर्च :**

<b>दैनिक प्रभार</b>	<b>रु.</b>
खोली भाडे ( उपचार / नर्सिंग प्रभारसहित )	450/-
मामूली सर्जरी / डे केयर खोली - दैनिक भाडे	450/-

ऑपरेशन थेटर प्रभार	1250/-
भूल देणे	650/-
भूलतज्ञाची फी	950/-
सर्जनची फी	3150/-
<b>इंटरमिडिएट सर्जरी</b>	
खोली भाडे	450/-
ऑपरेशन थेटर प्रभार	1800/-
भूल देणे	900/-
भूलतज्ञाची फी	1500/-
सर्जनची फी	4500/-
<b>मोठी शस्त्रक्रिया</b>	
खोली भाडे	450/-
ऑपरेशन थेटर प्रभार	2500/-
भूल देणे	1250/-
भूलतज्ञाची फी	2000/-
सर्जनची फी	6500/-
<b>खूप मोठी ( Supra Major ) शस्त्रक्रिया</b>	
खोली भाडे	450/-
ऑपरेशन थेटर प्रभार	5000/-
भूल देणे	2500/-
भूलतज्ञाची फी	4000/-
सर्जनची फी	12000/-
प्रति दिन आय सी यू प्रभार (साधन-सुविधांसहित अतिदक्षता)	1800/-
वेंटीलेटर प्रभार - दैनिक	450/-
विजिट प्रभार (भेटींच्या संख्या रोज कितीही असो)	350/-

### समूह मेडिकलेम पॉलिसी ( 2007 )

खालील बदल वगळता या पॉलिसीवर मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) च्या सर्व अटी व नियम लागू असतील.

1. संचयी बोनस :- लागू नाही.
2. आरोग्य तपासणी खर्च :- लागू नाही.
3. विद्यमान पॉलिसींचे नूतनीकरण :- वैयक्तिक पॉलिसींच्या नूतनीकरणा प्रमाणेच समान कार्यपद्धती लागू असेल.
4. समूहाची व्याख्या :- विम्यासाठी प्रस्तावित समूहावर आय.आर.डी.ए. द्वारा वितरीत समूहाच्या व्याख्येच्या तरतुदीनुसार आदेशांचे पालन करणे आवश्यक आहे.
5. समूह सूट :- सदर सूट विद्यमान नियमांनुसार खालीलप्रमाणे लागू आहे.

व्यक्तींची संख्या	सूट %
101-500	2.5
501-1000	5.0
1001-2000	7.5
2001-10000	10.0
10001-15000	12.5
15001-25000	15.0
25001-50000	20.0
50000 से अधिक	30.0

6. स्वीकृति पूर्व आरोग्य तपासणी :- समूहाच्या स्वरूपावर अवलंबून आहे.
7. प्रसूती खर्च लाभ :- हे एक वैकल्पिक आवरण आहे आणि सर्व विमाकृत व्यक्तींसाठी असलेल्या एकूण मूळ प्रीमियमच्या 20% प्रीमियम अधिक जमा केल्यानंतर प्राप्त करता येईल.

या क्लाजच्या अंतर्गत मंजूर कमाल लाभ सामान्य प्रसूती साठी विमा रकमेच्या 10% किंवा कमाल 25,000/- रुपयां पर्यंत मर्यादित असेल. शस्त्रक्रिये द्वारा प्रसूती अंतर्गत सदर लाभ विमा रकमेच्या 20% किंवा कमाल 50,000/- रुपयां पर्यंत मर्यादित असेल. प्रसूती पूर्व आणि नंतरचे खर्च आवरीत नाही.

प्रसूती खर्चा सह संपूर्ण दायित्व मूळ विमा रकमेपेक्षा अधिक असणार नाही.



8. इतर विमा कंपन्यांद्वारे वितरीत पॉलिसींच्या नूतनीकरणास नवीन प्रस्ताव मानले जाईल.

कुटुंब फ्लोटिंग मेडीकल पॉलिसी

कुटुंबातील सर्व सदस्यांना एकाच विमा रकमेसह विमा आवरण देण्यासाठी आम्ही कुटुंब फ्लोटर मेडीक्लेम पॉलिसी नाम एक नवीन पॉलिसी तयार केली आहे. वैयक्तिक मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) च्या सर्व अटी व नियम खालील सुधारणेसह कुटुंब फ्लोटर मेडीक्लेम पॉलिसीसाठी लागू होतील.

1. **फ्लोटर लाभ :-** म्हणजेच पॉलिसी अंतर्गत प्रस्तावकांसाठी निर्दिष्ट विमा रक्कम त्याच्या कुटुंबातील कोणत्याही किंवा सर्व सदस्यांना पॉलिसीच्या अवधीत एक किंवा अधिक दाव्यांसाठी उपलब्ध असेल.
2. कुटुंब फ्लोटर मेडीक्लेम पॉलिसी 60 वर्षे वया पर्यंतच्या व्यक्तींना त्यांच्यासह खालील सदस्यांना आवरीत करण्यासाठी वितरीत केली जाऊ शकते.

स्वतः

वैवाहिक जोडीदार

आश्रित अपत्ये - जास्तीत जास्त दोन

या पॉलिसी अंतर्गत विमाकृत व्यक्ती त्यांचा विमा 60 वर्षे वया नंतरही चालू ठेऊ शकतात.

3. पालक / सासू - सासरे / भाऊ-बहिण :- जर प्रस्तावकासह राहत असले तरीही कुटुंब फ्लोटर मेडीक्लेम पॉलिसी अंतर्गत आवरीत केले जाऊ शकत नाही.

4. **विमा रक्कम :-** किमान विमा रक्कम दोन लाख रुपये आणि कमाल विमा रक्कम पाच लाख रुपये आहे.

5. **प्रीमियम :-** प्रीमियम वैयक्तिक मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) नुसार आहे. मूळ प्रीमियम कुटुंबातील सर्वाधिक वयाच्या सदस्यांनुसार असेल. वैवाहिक जोडीदारास आवरीत करण्यासाठी 50 % अधिभार आणि प्रत्येक अतिरिक्त आश्रित अपत्यासाठी 25% अधिभार लागू केला जाईल.

विमा समयी पूर्व विद्यमान स्थिती आणि स्वीकृति पूर्व आरोग्य तपासणी साठी अधिभार वैयक्तिक मेडीक्लेम पॉलिसी ( 2007 ) साठी दिलेल्या विमा लेखनासाठी मार्गदर्शक तत्वांनुसार लागू असेल.

6. **संचयी बोनस :-** उपलब्ध नाही.

7. **आरोग्य तपासणी लाभ :-** उपलब्ध नाही.