



ધી ન્યુ ઈન્ડિયા એસ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ

(ભારત સરકારનું ઉપક્રમ)

રજિસ્ટર્ડ અને મુખ્ય કાર્યાલય : ન્યુ ઈન્ડિયા એસ્યુરન્સ બિલ્ડિંગ, ૮૭, મહાત્મા ગાંધી માર્ગ,
ફોર્ટ, મુંબઈ ૪૦૦ ૦૦૧

જૂથ મેડિકલેમ પોલિસી (૨૦૦૭)

આ સાથેની અનુસૂચિમાં મુકરર કરેલ વીમાદારે, આ અનુસૂચિમાં જણાવ્યા પ્રમાણેની તારીખવાળા પ્રસ્તાવ અને એકરાર, જે આ કરારના આધારરૂપ બનશે અને આમાં સમાવિષ્ટ કરારો, તેનાથી ધી ન્યુ ઈન્ડિયા એસ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ(આમાં હવે પછી “કંપની લિમિટેડ” તરીકે ઓળખાતી)ને આ સાથેની અનુસૂચિમાં જણાવેલાં નામવાળી વ્યક્તિ / વ્યક્તિઓ(આમાં હવે પછી “વીમાદાર” કહેવાતા) સંબંધમાં આમાં હવે પછી જણાવેલ વીમા માટે અરજી કરી છે અને આવા વીમાના અવેજ તરીકે પ્રીમિયમ ચૂકવ્યું છે, તેથી.

- ૧.૦ **વીમા-કવચ :** આ પોલિસી શાખ પૂરે છે કે આમાં સમાવિષ્ટ અથવા શેરો કરેલ અથવા આ અંગે અન્યથા વ્યક્ત કરેલ શરતો, નિષેધ અને વ્યાખ્યાઓને અધીન રહીને કંપની બાંધકારી લે છે કે અનુસૂચિમાં જણાવેલ મુદત દરમિયાન વીમાદાર વ્યક્તિને કોઈ રોગ થઈ જાય અથવા કોઈ માંદગીથી પીડાય (આમાં હવે પછી રોગ કહેલ) અથવા અકસ્માતથી કોઈ શારીરિક ઈજા થાય (આમાં હવે પછી ઈજા કહેલ) અને આવા રોગ અથવા ઈજાને લીધે ભારતમાં હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમ (આમાં હવે પછી હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમ / ડે કેર સેન્ટર કહેલ)માં અંદરના દર્દી તરીકે તબીબી / શસ્ત્રક્રિયા સારવાર માટે યોગ્ય રીતે લાયકાત ધરાવતા ફિઝિશિયન / તબીબી વિશેષજ્ઞ / તબીબી સર્જન(આમાં હવે પછી સર્જન કહેલ)ની સલાહ પરથી આવી કોઈ વીમાદાર વ્યક્તિ માટે હોસ્પિટલનું (આમાં વ્યાખ્યા કરેલ) કરવાનું જરૂરી હોય, તે ખર્ચ કંપની હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમ / ડે કેર સેન્ટરને ચૂકવશે અથવા આવી વીમાદાર વ્યક્તિ દ્વારા અથવા તેમના વતી નીચે દર્શાવેલાં જુદાં જુદાં સદર હેઠળ આવતા ખર્ચની રકમ કંપની / ત્રીજા પક્ષકાર વહીવટકર્તા મારફત વીમાદાર વ્યક્તિને ભરપાઈ કરશે, પરંતુ અહીં નીચે જણાવેલી રકમ કોઈ એક વીમાની મુદતથી વધુ નહિ હોય.
 - ૨.૦ આ પોલિસી હેઠળ નીચેનાં વાજબી, રાબેતા મુજબનાં અને જરૂરી ખર્ચ ભરપાઈ કરવાપાત્ર છે.
 - ૨.૧ વીમાની રકમ(સંચિત બોનસ સિવાય)ના એક દિવસના વધુમાં વધુ ૧.૦ ટકા રકમ હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમે જોગવાઈ કર્યા મુજબ રૂમમાં રહેવાના અને પરિચર્યા ખર્ચ અથવા ખરેખર રકમમાંથી જે ઓછું હોય તે
 - ૨.૨ સઘન સંભાળ એકમ (આઈસીયુ / સઘન હૃદય સંભાળ એકમ (આઈસીસીયુ)નું ખર્ચ એક દિવસના વીમાની રકમના વધુમાં વધુ ૨.૦ ટકા અથવા ખરેખર રકમમાંથી જે ઓછું હોય તે
 - ૨.૩ સર્જન, એનેસ્થેટિસ્ટ, ડોક્ટર, નિષ્ણાત-વિશેષજ્ઞની ફી
 - ૨.૪ એનેસ્થેસિયા, લોહી, ઓક્સિજન, ઓપરેશન થિયેટર ચાર્જ, શસ્ત્રક્રિયાનાં સાધનો, દવાઓ અને ઔષધ, ડયાલિસીસ, કેમોથેરાપી, રેડિયોથેરાપી, કૃત્રિમ અવયવો શસ્ત્રક્રિયાની કાર્યવાહી દરમિયાન પેસ મેકર, જેવા પ્રોસ્થેટિક ડિવાઈસના પ્રત્યારોપણનું ખર્ચ, પ્રસ્તુત પ્રયોગશાળા / નિદાન કસોટી, ક્ષ-કિરણ અને સારવારને લગતા બીજા તબીબી ખર્ચ
 - ૨.૫ તે માંદગી અથવા ઈજા માટે વીમાદારને હોસ્પિટલમાં પ્રવેશના તરત અગાઉના ૩૦ દિવસ સુધીના હોસ્પિટલના અગાઉના તબીબી ખર્ચ
 - ૨.૬ તે માંદગી અથવા ઈજા માટે હોસ્પિટલમાંથી વીમાદારને છૂટા કર્યા પછી તરત ૬૦ દિવસ સુધીના હોસ્પિટલ પછીના તબીબી ચાર્જ
- નોંધ :**
૧. ૨.૩ અને ૨.૫ હેઠળ ચૂકવવાપાત્ર રકમ રૂમની કક્ષાની પાત્રતાના દરે લાગુ પડશે. વીમાદાર ૨.૧ હેઠળની પાત્ર કક્ષાએ કરતાં ઊંચા ભાડાના રૂમનો વિકલ્પ આપે, તો ૨.૩ અને ૨.૪ હેઠળ ચૂકવવાપાત્ર ચાર્જ પાત્ર કક્ષાને લાગુ પડતા ચાર્જ સુધી મર્યાદિત રહેશે.
 ૨. હોસ્પિટલના બિલના ભાગ સિવાય ૨.૩ હેઠળ કોઈ ચુકવણી કરવામાં નહિ આવે.
- ૨.૭ આયુર્વેદિક / હોમિયોપથી / યુનાની સારવાર માટે કરેલું ખર્ચ, આ સારવાર સરકારી હોસ્પિટલમાં લીધી હોય, તો વીમાની રકમના ૨૫ ટકા સુધી મળવાપાત્ર રહેશે.

- ૨.૮ એમ્બ્યુલન્સ સેવા :દર્દીને ઈમરજન્સી વોર્ડ અથવા આઈસીયુમાં દાખલ કરવા માટે રહેઠાણથી હોસ્પિટલમાં અથવા અકસ્માતના સ્થળથી હોસ્પિટલમાં અથવા વધારે સારી તબીબી સગવડ માટે સુસજ્જ એમ્બ્યુલન્સ દ્વારા એક હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમમાંથી બીજી હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમમાં દર્દીને ખસેડવાની બાબતમાં અધિકતમ રૂ. ૨,૫૦૦ને અધીન રહીને વીમાની રકમના ૧ ટકા અથવા ખરેખર ખર્ચ, એ બેમાંથી જે ઓછું હોય તે.
- ૨.૯ ઈજા પામેલી વ્યક્તિને અવયવના પ્રત્યારોપણ દરમિયાન દાતા અંગે કરેલ હોસ્પિટલનું ખર્ચ (અવયવના ખર્ચ સિવાય) દાતા અંગે કરેલા ખર્ચ પેટે કંપનીની જવાબદારી અને અવયવ મેળવતી વીમાદાર વ્યક્તિ માટે નિયત કરેલી વીમાની રકમ કરતાં વધશે નહિ.
- ૨.૧૦ (ક) ઝોન ૧નું પ્રીમિયમ ચૂકવતી વ્યક્તિ કોઈ પણ ઝોનમાં સારવાર મેળવી શકે. કંપનીની અધિકતમ જવાબદારી વીમાની રકમના ૧૦૦ ટકા જેટલી રહેશે.
- (ખ) ઝોન ૨નું પ્રીમિયમ ચૂકવતી વ્યક્તિ,
- (૧) ઝોન ૨ અને ઝોન ૩માં સારવાર મેળવતાં, કંપનીની જવાબદારી વીમાની રકમના ૧૦૦ ટકા રહેશે.
- (૨) ઝોન ૧માં સારવાર મેળવતાં, દરેક દાવાના ૧૦ ટકા ભોગવવાના રહેશે. કંપનીની વધુમાં વધુ જવાબદારી વીમાની રકમના ૯૦ ટકાથી વધશે નહિ.
- (ગ) ઝોન ૩નું પ્રીમિયમ ચૂકવતી વ્યક્તિ,
- (૧) ઝોન ૩માં સારવાર મેળવતાં, કંપનીની જવાબદારી વીમાની રકમના ૧૦૦ ટકા રહેશે.
- (૨) ઝોન ૨માં સારવાર મેળવતાં, દરેક દાવાના ૧૦ ટકા ભોગવવાના રહેશે. કંપનીની અધિકતમ જવાબદારી વીમાની રકમના ૯૦ ટકા કરતાં વધશે નહિ.
- (૩) ઝોન ૧માં સારવાર મેળવતાં, પ્રત્યેક દાવાના ૨૦ ટકા ભોગવવાના રહેશે. કંપનીની વધુમાં વધુ જવાબદારી વીમાની રકમના ૮૦ ટકા કરતાં વધશે નહિ.
- ૩.૦ વ્યાખ્યાઓ
- ૩.૧ હાલની સ્થિતિ અગાઉથી હોવી એટલે, વીમાદાર વ્યક્તિને બીમારી / માંદગીને લગતાં ચિહ્નોની જાણકારી હોય કે નહિ, પણ આ વીમાની અસરકારક તારીખ અગાઉ હોય તેવી કોઈ પણ બીમારી / માંદગી હાલની સ્થિતિ પહેલેથી હોય તેમાંથી ઊભી થતી ગરબડોની હાલની સ્થિતિ પહેલેથી હોય તેના ભાગ તરીકે ગણવામાં આવશે.
- ૩.૨ હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમ એટલે માંદગી અને ઈજાની અંદરના દર્દી તરીકે સંભાળ અને સારવાર માટે સ્થાપેલી ભારતમાંથી અને સ્થાનિક પ્રાધિકારી પાસે હોસ્પિટલ અથવા નર્સિંગ હોમ તરીકે નોંધાયેલી હોય અને તે નોંધાયેલા અને લાયકાત ધરાવતા ડોક્ટરની દેખરેખ હેઠળ હોય અથવા નીચે મુજબ લઘુત્તમ માપદંડનું પાલન કરતી હોય :
- (ક) ૧૦ લાખથી ઓછી વસ્તીવાળાં નગરોમાં આવેલી હોય, તો અંદરના દર્દીઓ માટે ઓછામાં ઓછી ૧૦ પથારીઓ હોવી જોઈએ; અથવા બીજાં નગરોમાં આવેલી હોય, તો અંદરના દર્દી માટે ૧૫ પથારીઓ હોવી જોઈએ.
- (ખ) સર્જિકલ શસ્ત્રક્રિયા કરાતી હોય ત્યાં ત્યાં પોતાનું સુસજ્જ ઓપરેશન થિયેટર;
- (ગ) ચોવીસેય કલાક સંપૂર્ણ લાયકાત ધરાવતો નર્સિંગ સ્ટાફ નોકરીમાં હોવો જોઈએ.
- (ઘ) ચોવીસેય કલાક સંપૂર્ણ લાયકાત ધરાવતા ડોક્ટર ચાર્જમાં હોવા જોઈએ.
- (ચ) તેના દરેક દર્દી માટે દૈનિક તબીબી રેકર્ડ જાળવતી હોય.
- નોંધ : આયુર્વેદિક / હોમિયોપેથી / યુનાની સારવાર બાબતમાં (ખ) લાગુ પડતું નથી.
- ૩ કેર સેન્ટર બાબતમાં (ક) લાગુ પડતું નથી.
- આ વ્યાખ્યાના હેતુ માટે હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમ / ૩ કેર સેન્ટર એ શબ્દપ્રયોગમાં વિશ્રામસ્થાન, વૃદ્ધો માટેનું સ્થળ, ડ્રૂગના વ્યસની માટે જગ્યા, દારૂના વ્યસની માટેનું સ્થળ, હોટલ અથવા આના જેવા બીજા કોઈ સ્થળનો સમાવેશ થતો નથી.
- ૩.૩ સર્જિકલ શસ્ત્રક્રિયા એટલે વિકૃતિ / ખામી સુધારવા, ઈજાની મરામત, રોગ મટાડવા, દુઃખમાં રાહત અને જીવન લંબાવવા માટેની શારીરિક અને / અથવા શસ્ત્રક્રિયાની કાર્યવાહી.
- ૩.૪ હોસ્પિટલમાં સારવાર એટલે દાક્તરની લેખિત સલાહ પરથી ભારતમાં કોઈ પણ હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમમાં ઓછામાં ઓછા સળંગ ૨૪ કલાકના સમય માટે દાખલ કરવા. ૨૪ કલાકની આ સમય-મર્યાદા નીચેની શસ્ત્રક્રિયા / પ્રક્રિયાને લાગુ પડશે નહિ :

હડકવા વિરોધી રસી	હિસ્ટેરેક્ટોમી
એપેન્ડેક્ટોમી	ઇનગ્યુઇનલ / વેન્ટ્રલ / ઉંબીલિકલ /
	ફેમોરલ હર્નિયા મરામત
કોરોનરી ઍજિયોગ્રાફી	લિથોટ્રિપ્સી (ક્રિડનીની પથરી દૂર કરવી)
કોરોનરી ઍજિયોપ્લાસ્ટી	પેરેન્ટેરલ કેમોથેરાપી
અકસ્માત પછી દાંતની શસ્ત્રક્રિયા	મસા / ભગંદર
સર્વિક્સનું ડાઇલેટેશન અને કુરેટેજ (ડિ એન્ડ સી)	પ્રોસ્ટેટ
આંખની શસ્ત્રક્રિયા	રેડિયોથેરાપી
નાનકડી તિરાડ સિવાય તૂટફૂટ / ખસી જવું	સાઇન્યુસાઇટિસ
ગેસ્ટ્રોઇન્ટેસ્ટીનલ ટ્રેક્ટ તંત્ર	પિત્તાશય, સ્વાદુપિંડ અને પિત્તનળીમાં પથરી
હેમો ડાયાલિસીસ	ટોન્સીલેક્ટોમી
હાઇડ્રોસિલ	યુરિનરી ટ્રેક્ટ તંત્ર

અથવા

- ટીપીએ / કંપની સંમત થઈ હોય અને તબીબી પ્રૌદ્યોગિકીમાં પાછળથી પ્રગતિ થવાને કારણે હોસ્પિટલમાં ૨૪ કલાક કરતાં ઓછી સારવાર હોય તેવી બીજી શસ્ત્રક્રિયા / પ્રક્રિયા
- ૩.૫ કોઈ એક માંદગી એટલે જેના માટે સારવાર લીધી હોય તે માંદગીનો સળંગ સમય અને તેમાં જ્યાં સારવાર લીધી હોય તે હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમ સાથે છેલ્લા પરામર્શની તારીખથી ૪૫ દિવસની અંદર માંદગીના ઊથલાનો સમાવેશ થાય છે.
- ૩.૬ તબીબી વ્યવસાયી એટલે જે માન્ય સંસ્થાની ડિગ્રી / ડિપ્લોમા ધરાવતી હોય અને ભારતના સંબંધિત રાજ્યની તબીબી પરિષદે તેની નોંધણી કરી હોય તેવી વ્યક્તિ. તબીબી વ્યવસાયી શબ્દમાં ફિઝિશિયન, વિશેષજ્ઞ અને સર્જનનો સમાવેશ થાય છે અને તેમાં આ વીમા હેઠળ આવરી લેવાયેલ વીમાદાર વ્યક્તિ અને તેના કુટુંબના સભ્યોનો સમાવેશ થતો નથી.
- ૩.૭ લાયકાત ધરાવતી નર્સ એટલે માન્ય નર્સિંગ પરિષદનું પ્રમાણપત્ર ધરાવતી હોય અને સારવાર કરતા ડોક્ટરની ભલામણ પરથી જેને મૂકવામાં આવી હોય તેવી વ્યક્તિ.
- ૩.૮ પ્રસૂતિ ખર્ચના લાભ એટલે સિઝેરિયન સેક્સન સહિત સગર્ભાવસ્થામાં મળતી અથવા ઊભી થતી હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમમાં લીધેલી સારવાર. અધિક ચુકવણી કરાતાં આ વૈકલ્પિક લાભ મળે છે. પોલિસીમાં પ્રસૂતિ ખર્ચના લાભનો વિકલ્પ અપાય ત્યારે પોલિસીના નિષેધનં. ૪.૪.૧૩ ૨૬ થઈ જાય છે.
- ૩.૯ ત્રીજા પક્ષકારના વહીવટકર્તા (ટીપીએ) એટલે પોલિસીની અનુસૂચિમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે અને વીમા નિયમનકારી અને વિકાસ પ્રાધિકારી(IRDA)એ લાઇસન્સ આપેલ અને નાણાં સિવાયની (cashless) સગવડ પૂરી પાડવા અને / અથવા આ પોલિસી હેઠળ વીમાદાર વ્યક્તિઓને દાવા ભરપાઈ કરવા કંપનીએ રોકેલ ત્રીજા પક્ષકારના વહીવટકર્તા.
- ૩.૧૦ નેટવર્ક હોસ્પિટલ એટલે પોલિસીધારકોને નાણાં ચૂકવ્યા સિવાય સેવા પૂરી પાડવા ટીપીએ સાથે કબૂલ થયેલ હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમ / ૩ કેર સેન્ટર અથવા આવી બીજી સેવા પૂરી પાડનાર સંસ્થા.
- ૩.૧૧ નાણાં સિવાયની સગવડ એટલે વીમાદારની વિનંતી પરથી નેટવર્ક હોસ્પિટલને બારોબાર મળવાપાત્ર દાવાની પતાવટ કરવા ટીપીએ કબૂલ થાય તેવી સગવડ-મળવાપાત્ર દાવાની રકમ ઉપરાંતનું ખર્ચ વીમાદારે ખુદ ભોગવવાનું રહેશે.
- ૩.૧૨ ઓળખ કાર્ડ એટલે નેટવર્ક હોસ્પિટલોમાં નાણાં સિવાયની સગવડનો લાભ લેવા ટીપીએ એ વીમાદાર વ્યક્તિને કાઢી આપેલ ઓળખકાર્ડ.
- ૩.૧૩ ૩ કેર પ્રોસિજર એટલે વિશિષ્ટ ૩ કેર સેન્ટરમાં તબીબી સારવાર / શસ્ત્રક્રિયા કાર્યપદ્ધતિ દરમિયાન જેનાથી વીમાદારને તે જ દિવસે રજા આપવામાં આવે છે. બીજી શરતો સંતોષાતી હોય, તો પથારીઓની ઓછામાં ઓછી સંખ્યાની જરૂરિયાત જતી કરવામાં આવે છે.
- ૩.૧૪ રાબેતા મુજબના અને વાજબી ચાર્જ એટલે આરોગ્ય સંભાળ માટેના ચાર્જ તે વિસ્તારમાં પ્રવર્તતા દર સાથે સુસંગત હોય છે અથવા સમાન કે તેવી સેવાઓ માટે કેટલાક ભૌગોલિક વિસ્તારમાં ચાર્જ કરવામાં આવે છે.
- ૩.૧૫ કરેલા દાવાનો ગુણોત્તર : પોલિસી માટે કુલ પ્રીમિયમ સામે પોલિસીની મુદતના અંતે ચૂકવેલ દાવાની કુલ રકમ વત્તા બાકી દાવાનો ગુણોત્તર છે.

૪.૦
૪.૧

નિષેધ : કંપની નીચેની બાબતમાં આ પોલિસી હેઠળ કોઈ ચુકવણી કરવા જવાબદાર રહેશે નહિ :
અગાઉથી ચાલુ રહેલી રોગની સ્થિતિ : વીમા-કવચને પ્રથમવાર દાખલ કરવામાં આવે ત્યારે આગળથી ચાલી આવતા બધા રોગ / ઈજા / સ્થિતિ હોય તે. અગાઉથી ચાલી આવતા રોગ / સ્થિતિ / ઈજામાંથી ઊભી થતી કોઈ પણ ગરબડ આગળથી ચાલુ રહેલી સ્થિતિના ભાગ તરીકે ગણવામાં આવશે. અમારી કંપની સાથેના વીમાનાં ઉક્ત ચાર વર્ષ દરમિયાન આગળથી ચાલુ રહેલા રોગ / સ્થિતિ / ઈજા માટે હોસ્પિટલમાં સારવાર ન લીધી હોય, તો આ નિષેધ સળંગ ચાર દાવા-મુક્ત પોલિસી વર્ષ પછી રદ કરવામાં આવશે.
આગળ ચાલુ રહેલી સ્થિતિ માટે ફરજિયાત વીમા-કવચ : ડાયાબિટીઝ, મેલિટસ અને હાઈપર ટેન્શનની આગળથી ચાલુ રહેલી સ્થિતિને કારણે પીડાતી વ્યક્તિઓ માટે ફરજિયાત અધિક પ્રીમિયમની ચુકવણી થયે. આ વિશિષ્ટ આગળથી ચાલુ રહેલી સ્થિતિને નીચેની રીતે આવરી લેવામાં આવે છે :

પ્રથમ વર્ષ	દાવો નહિ
બીજું વર્ષ	દાવો નહિ
ત્રીજું વર્ષ	મળવાપાત્ર દાવાના ૫૦ ટકા અથવા વ્યક્તિ માટે નિયત કરેલ વીમાની રકમના ૫૦ ટકા, બેમાંથી જે ઓછું હોય તે
ચોથું વર્ષ	મળવાપાત્ર દાવાના ૭૫ ટકા અથવા વ્યક્તિ માટે નિયત કરેલ વીમાની રકમના ૭૫ ટકા, બેમાંથી જે ઓછું હોય તે.
પાંચમા વર્ષથી	મળવાપાત્ર દાવાના ૧૦૦ ટકા અથવા વ્યક્તિ માટે નિયત કરેલી વીમાની રકમ, બેમાંથી જે ઓછું હોય તે.

૪.૨
૪.૩

૩૦ દિવસનો નિષેધ : પોલિસીની શરૂઆતની તારીખથી પ્રથમ ૩૦ દિવસ દરમિયાન વીમાદાર વ્યક્તિને નીચેના ખંડ ૪.૩માં જણાવેલા સિવાયના રોગ થાય, તો પોલિસી બાકાત રાખવામાં આવે છે. અમારી કંપની પાસે આ પોલિસી તૂટ સિવાય રિન્યુ કરવામાં આવે, તો આ નિષેધ લાગુ પડશે નહિ. આ નિષેધ અકસ્માતને કારણે થયેલી ઈજાઓની સારવારનો લાગુ પડતો નથી.
વિશિષ્ટ રોગ / સ્થિતિ માટે પ્રતીક્ષા સમય
 વીમા-કવચની શરૂઆતના સમયથી નીચેના રોગ / સ્થિતિને નીચે દર્શાવેલી મુદત માટે પોલિસીમાં આવરી લેવામાં નહિ આવે. દર્શાવેલી સમય-મર્યાદા પછી, પોલિસીને અમારી કંપની પાસે તૂટ સિવાય સળંગ રિન્યુ કરાવી હોય, તો આ નિષેધ રદ કરવામાં આવશે.

ક્રમ.નં.	નીચેના માટે ન આવરી લેવાયેલ રોગ / બીમારી / શસ્ત્રક્રિયાનાં નામ	મુદત
૧.	કોઈ પણ પ્રકારની ચામડીની તકલીફ	બે વર્ષ
૨.	સ્તનની સામાન્ય ગાંઠ સહિત કોઈ પણ પ્રકારના તમામ આંતરિક અને બાહ્ય સામાન્ય ટ્યુમર સિસ્ટ અને પોલિપ્સ	બે વર્ષ
૩.	કાન, નાક, ગળાની સામાન્ય ગરબડો	બે વર્ષ
૪.	સામાન્ય પ્રોસ્ટેટ હાઈપર ટ્રોફી	બે વર્ષ
૫.	મોતિયો અને ઉંમરને લગતા આંખના રોગ	બે વર્ષ
૬.	ડાયાબિટીસ મેલિટસ	બે વર્ષ
૭.	ગેસ્ટ્રિક / ડુઓડેનલ અલ્સર	બે વર્ષ
૮.	સંધિવા અને વા (Rheumatism)	બે વર્ષ
૯.	તમામ પ્રકારની સારણગાંઠ	બે વર્ષ
૧૦.	હાઈડ્રોસીલ	બે વર્ષ
૧૧.	હાઈપર ટેન્શન	બે વર્ષ
૧૨.	મેનોરેજિયા / ફાઈબ્રોમ્યોમા / મ્યોમેકટોમી માટે હિસ્ટેરેક્ટોમી અને યુટેરસનું પ્રોલેપ્સ	બે વર્ષ
૧૩.	બિન-ચેપી સંધિવા	બે વર્ષ
૧૪.	ગુદામાં મસા, ચીરા અને ભગંદર	બે વર્ષ
૧૫.	પીલોનિડલ સાઈનસ, સીનુસિટિસ અને સંબંધિત ગરબડ	બે વર્ષ
૧૬.	અકસ્માતમાંથી ઊભી થતી હોય તે સિવાય પ્રોલેપ્સ ઈન્ટરવર્ટિબલ ડિસ્ક	બે વર્ષ
૧૭.	પિત્તાશય અને પિત્તનળીમાં પથરી	બે વર્ષ
૧૮.	મૂત્રતંત્રમાં પથરી	બે વર્ષ
૧૯.	ન જાણેલી જન્મજાત આંતરિક રોગ / ખામી	બે વર્ષ
૨૦.	વેરિકોઝ વેઈન્સ અને વેરિકોઝ અલ્સર	બે વર્ષ
૨૧.	ઉંમર સાથે સંબંધિત ઓસ્ટીઓઆર્થરાઈટિસ	ચાર વર્ષ
૨૨.	ખરાબ સ્થિતિને કારણે નવા સાંધા મૂકવા	ચાર વર્ષ

૪.૪ કાયમી નિષેધ : નીચેના માટે અથવા તેમાંથી ઉદ્ભવતા તમામ તબીબી ખર્ચ :

- ૪.૪.૧ યુદ્ધ, ચડાઈ, વિદેશી દુશ્મનનું કૃત્ય, યુદ્ધ જેવી કામગીરી, અશુશ્રૂ, ઈઓનીસિંગ, રેડિયેશન, રેડિયોએક્ટિવ સામગ્રી, અણુ બળતણ અથવા અણુ બગાડ
- ૪.૪.૨ તબીબી શસ્ત્રક્રિયા, સૌંદર્યવિજ્ઞાન, સૌંદર્ય કલાશાસ્ત્ર સારવાર, કોઈ ઈજા કે માંદગીની સારવાર માટે જરૂરી હોય તે સિવાય પ્લાસ્ટિક શસ્ત્રક્રિયા
- ૪.૪.૩ રસી અને રોગપ્રતિબંધક રસી (inoculation)
- ૪.૪.૪ બ્રેસ, સાધનસામગ્રી અથવા બાહ્ય પ્રોસ્થેટિક ડિવાઈસ, બિન-ટકાઉ પ્રત્યારોપણ, આંખની ડબીનું ખર્ચ, ચશ્માં અને કોન્ટેક્ટ લેન્સનું ખર્ચ, કોચલિયર ઇમ્પ્લાન્ટ અને ટકાઉ તબીબી સાધનસામગ્રી સહિત શ્રવણનાં સાધનો.
- ૪.૪.૫ અકસ્માતમાંથી ઊભી થતી હોય તે સિવાયની દાંતને લગતી બધી સારવાર
- ૪.૪.૬ સ્વાસ્થ્ય-સુધાર, સામાન્ય અશક્તતા, નંખાઈ ગયેલી સ્થિતિ, આરામથી સુધારો, મેદની સારવાર અને તેની જટિલતા, જન્મજાત બાહ્ય રોગ / ખામી અથવા વિસંગતિ, બધા માનસિક અને સાઈકોસોમેટિક અવ્યવસ્થા, વંધત્વ, બિન-ફળદ્રુપતા, માદક ડ્રગ / દારૂનો ઉપયોગ, તમાકુના સેવનને કારણે કેન્સર.
- ૪.૪.૭ સ્વેચ્છાએ અથવા જાણીબૂજીને જોખમ વહોરવાને કારણે શારીરિક ઈજા અથવા માંદગી, આપઘાતનો પ્રયાસ અને કોઈ તબીબી સલાહને ન અનુસરવાને કારણે આપઘાત.
- ૪.૪.૮ કોઈ પણ પ્રકારની જોખમી રમતમાં સક્રિય ભાગ લેવાને કારણે થતી શારીરિક ઈજાની સારવાર.
- ૪.૪.૯ કોઈ ગુનાહિત કૃત્યમાં ભાગ લેવાને પરિણામે કોઈ શારીરિક ઈજાની સારવાર.
- ૪.૪.૧૦ જાતીયતાથી સંક્રમિત થતા રોગ, માનવ ટી-સેલ લિમ્ફોટ્રોફિક વાઈરસ પ્રકાર ૩ (એચટીએલબી-૩) અથવા લિમ્ફોટ્રોપથી એસોસીએટેડ વાઈરસ (LAV) અથવા મુતાન્સ ડેરીવેટિવ અથવા વેરીએશન ડેફિસન્સી સિન્ડ્રોમ અથવા સામાન્ય રીતે “એઈડ્ઝ” તરીકે ઉલ્લેખાતી સમાન પ્રકારની સ્થિતિ અથવા કોઈ સિન્ડ્રોમ.
- ૪.૪.૧૧ નિદાનાત્મક ક્ષ-કિરણ અથવા પ્રયોગશાળા પરીક્ષણ કોઈ રોગ, માંદગી અથવા ઈજા માટે હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમમાં રહેવાનું જરૂરી હોય તેની સારવાર અને વિધેયાત્મક અસ્તિત્વના નિદાન સાથે સુસંગત અથવા આનુષંગિક હોય તે.
- ૪.૪.૧૨ સારવાર કરતા ફિઝિશયને પ્રમાણિત કર્યા મુજબ ઈજા અથવા રોગ માટે સારવારના ભાગ બનતા હોય તે સિવાય વિટામિન અને ટોનિક.
- ૪.૪.૧૩ વધારાના યુટોરાઈન ગર્ભાવસ્થા (એક્ટોપિક ગર્ભાવસ્થા) માટે પેટની શસ્ત્રક્રિયા સિવાય સિઝેરિયન સેક્સન સહિત સગર્ભાવસ્થા, બાળજન્મ, કસુવાવડ, ગર્ભપાત અથવા આમાંની કોઈ ગરબડ થતાં ઊભી થતી સારવાર. તે અલ્ટ્રા સોનોગ્રાફિક અહેવાલ રજૂ કરવાથી અને સ્ત્રીરોગશાસ્ત્રી(ગાયનેકોલોજિસ્ટ)ના પ્રમાણપત્રથી સાબિત થાય છે. તેની સારવાર કરવામાં ન આવે તો જીવન માટે ગંભીર ભય ઊભો કરે છે.
- ૪.૪.૧૪ કોઈ નિસર્ગોપચાર સારવાર
- ૪.૪.૧૫ સ્લીપ એપ્નીઆ સિન્ડ્રોમ અને સતત પેરિટોનીઅલ એમ્બ્યુલેટરી ડાયાલિસીસ (CPAD) અને બ્રોન્ચીઅલ અસ્થમેટિક સ્થિતિ માટે ઓક્સિજન કોન્સેન્ટ્રેટર.
- ૪.૪.૧૬ જેનેટિક ડિસઓર્ડર અને સ્ટેમ સેલ પ્રત્યારોપણ / શસ્ત્રક્રિયા
- ૪.૪.૧૭ કોઈ નિવાસી હોસ્પિટલાઈઝેશન / નિવાસી સારવાર.
- ૪.૪.૧૮ ભારત બહાર લીધેલી સારવાર.
- ૪.૪.૧૯ પ્રાયોગિક સારવાર અને સાબિત ન થયેલી સારવાર (ભારતીય તબીબી પરિષદે માન્ય ન કરેલ)
- ૪.૪.૨૦ જેમની નીચે સારવાર અપાતી હોય તે કન્સલ્ટન્ટ / હોસ્પિટલે ભલામણ કરી હોય તે સિવાય તબીબીની એક પદ્ધતિમાંથી બીજામાં સારવારનો ફેરફાર.
- ૪.૪.૨૧ ટેલિફોન, ટેલિવિઝન, આયા, ખાનગી નર્સિંગ / હજામ અથવા સૌંદર્ય સેવા, ભોજનમાં ફેરફાર, બેબીફૂડ, સૌંદર્યપ્રસાધન, ટિસ્યુ પેપર, ડાઈપર, સેનિટરી પેડ, ટોઇલેટ વસ્તુઓ અને તેવી આનુષંગિક ખર્ચ જેવી વ્યક્તિગત સુવિધા માટે સુગમ વસ્તુઓ સહિત બધાં બિન-તબીબી ખર્ચ.
- ૪.૪.૨૨ નોંધણી / પ્રવેશ ચાર્જ સિવાય સેવા ચાર્જ અથવા હોસ્પિટલે નાખેલા બીજા કોઈ ચાર્જ.

- ૫.૦ શરતો**
- ૫.૧** પ્રસ્તાવ ફોર્મ, એકરાર, પૂર્વ-સ્વીકૃતિ, આરોગ્ય તપાસ અને ઈસ્યુ કરેલી પોલિસી વીમાનો સંપૂર્ણ કરાર બનાવે છે.
- ૫.૨ સંદેશાવ્યવહાર :** દાવાને લગતા હોય તે સિવાયના પોલિસી હેઠળ આપવાના અથવા અનુસૂચિમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે દરેક નોટિસ સંદેશાવ્યવહાર ઈસ્યુ કરનાર કાર્યાલયની પોલિસીના સરનામે લેખિત પહોંચાડવામાં આવશે. ટીપીએએ પોલિસીધારકોને પરિપત્રિત કરેલી માર્ગદર્શક સૂચનાઓમાં દર્શાવેલી કાર્યપદ્ધતિ અનુસાર દાવાની સેવા પૂરી પાડવા માટે નિમાયેલ ટીપીએને દાવો મોકલવામાં આવશે. ટીપીએ સેવાનો ઉપયોગ ન કરાય, તો દાવો પોલિસી ઈસ્યુ કરનાર કાર્યાલયને જ મોકલવામાં આવશે.
- ૫.૩ પ્રીમિયમની ચુકવણી :** આ પોલિસી હેઠળ ચુકવવાપાત્ર પ્રીમિયમ પૂરેપૂરું અને અગાઉથી ચુકવવાનું રહેશે. કંપનીના યોગ્ય રીતે અધિકૃત કર્મચારીએ સહી કરેલી કંપનીના સત્તાવાર ફોર્મમાં આપેલી પ્રીમિયમની રસીદ સિવાયની કાયદેસર ગણાશે નહીં. પોલિસી હેઠળ કોઈ ચુકવણી કરવા કંપનીની કોઈ જવાબદારી સ્વીકારવા વીમાદાર વ્યક્તિએ કંઈક કરવાના અથવા પાલન કરવાની બાબત પૂરતું વીમાદાર વ્યક્તિએ આ પોલિસીની શરતો, જોગવાઈઓ અને શેરાના પાલન અને પ્રીમિયમની ચુકવણી પૂર્વ-શરત રહેશે. કોઈ શરત, જોગવાઈ અને શેરાની બાબત જતી કરવાનું કંપનીના અધિકૃત કર્મચારીએ લેખિત સહી કરી જણાવ્યું હોય તે સિવાય કાયદેસર ગણાશે નહિ.
- ૫.૪ શારીરિક તપાસ :** ટીપીએ / કંપનીના કોઈ પણ અધિકૃત ડોક્ટર, હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવી પડે તેવા કોઈ કહેવાતા રોગ / માંદગી / ઈજાની બાબતમાં વીમાદાર વ્યક્તિને તપાસી શકશે. વીમાદાર વ્યક્તિ તેમાં સહકાર ન આપે, તો તેમનો દાવો રદ કરી શકાશે.
- ૫.૫ કપટ, ગેરરજૂઆત, માહિતી છુપાવવી :** કરેલો દાવો કોઈ પણ રીતે કપટભર્યો હોય અથવા વીમાદારે કે તેમના વતી કામ કરતી હોય તેવી કોઈ વ્યક્તિએ કપટી સાધનો અથવા પ્રયુક્તિથી તેનું સમર્થન કર્યું હોય, કોઈ મહત્વની હકીકત / વિગત અંગે ગેરરજૂઆત કરી ખોટું વર્ણન કર્યું હોય અથવા છુપાવી હોય, તો પોલિસી રદબાતલ ગણાશે અને તેનો કોઈ લાભ અપાશે નહિ.
- ૫.૬ ફાળો :** આ પોલિસી હેઠળ કોઈ દાવો ઊભો થાય તે સમયે ભારતીય કેન્સર સોસાયટી / કેન્સર દર્દી સહાય એસોસિએશનના સહયોગમાં કેન્સર વીમા પોલીસી સિવાયનો બીજો કોઈ વીમો હોય, તો જેમની બાબતમાં આ દાવો ઊભો થયો હોય અને તે જ નુક્સાન, જવાબદારી, વળતર, કિંમત અથવા ખર્ચને આવરી લેતો હોય, તો કોઈ નુક્સાન, જવાબદારી, વળતર, કિંમત કે પ્રમાણસર ખર્ચ ચુકવવા કે ફાળો આપવા કંપની જવાબદાર રહેશે નહિ. આ પોલીસી હેઠળના લાભ ઉપર જણાવ્યા મુજબ કેન્સર વીમા પોલિસી હેઠળ મળતા લાભ ઉપરાંત રહેશે.
- ૫.૭ રદ કરવાનો ખંડ :** વીમાદારને તેના છેલ્લા જાણીતા સરનામે રજિસ્ટર્ડ પત્રથી ૩૦ દિવસની નોટિસ મોકલીને કંપની કોઈ પણ સમયે આ પોલિસી રદ કરી શકશે. આમ થાય, તો વીમાની બાકીની મુદત માટે તે વીમાદારને પ્રમાણસર પ્રીમિયમ પરત કરશે. જોકે છતાં, પોલિસી રદ કર્યા અગાઉના કોઈ પણ દાવા માટે કંપની જવાબદાર રહેશે. વીમાદાર કોઈ પણ સમયે આ પોલિસી રદ કરી શકશે, પરંતુ તે રદ કરાવ્યાની તારીખ સુધીમાં કોઈ દાવો ન થયો હોય, તો કંપની તેના ટૂંકી મુદતના દરે (કોષ્ટક નીચે આપ્યું છે) પ્રીમિયમ રિફંડ આપશે :
- | જોખમનો સમય | ચાર્જ કરવાનો પ્રીમિયમનો દર |
|-----------------|----------------------------|
| એક મહિના સુધી | વાર્ષિક દરના ૧/૪ |
| ત્રણ મહિના સુધી | વાર્ષિક દરના ૧/૨ |
| છ મહિના સુધી | વાર્ષિક દરના ૩/૪ |
| છ મહિનાથી વધુ | સંપૂર્ણ વાર્ષિક દર |
- ૫.૮ દાવાનો અસ્વીકાર :** ટીપીએ / કંપની આની નીચેના કોઈ દાવા માટે વીમાદારને જવાબદારી સ્વીકારવા ઈન્કાર કરે અને આવા અસ્વીકારથી નોટિસ મળ્યાની તારીખથી ૧૨ કેલેન્ડર મહિનાની અંદર ટીપીએ / કંપનીને તે આવી અસ્વીકૃતિ સ્વીકારતા નથી અને કંપની પાસેથી તેમનો દાવો વસૂલ કરવાનો ઈરાદો રાખે છે એવું લેખિત ન જણાવે, તો આ દાવો તમામ હેતુઓ માટે છોડી દીધો હોવાનું માનવામાં આવશે અને ત્યારપછી તે પોલિસી હેઠળ વસૂલ કરી શકાશે નહિ.
- ૫.૯ આ પોલિસી હેઠળની તમામ તબીબી / શસ્ત્રક્રિયા-વિષયક સારવાર ભારતમાં લેવાની રહેશે.**
- ૬.૧ ઓછા દાવાનું ડિસ્કાઉન્ટ :** રિન્યુઅલની તરત અગાઉના વર્ષ સિવાય અગાઉનાં ત્રણ પૂરાં પોલિસી વર્ષોમાં જૂથના કરેલા દાવા નીચે મુજબ હોય, તો રિન્યુઅલ પ્રીમિયમ પર નીચેના દરે ઓછા દાવાનું ડિસ્કાઉન્ટ આપવામાં આવશે.

કરેલા દાવાનો ગુણોત્તર	કપાત (ટકા)
વધુમાં વધુ ૬૦ ટકા	૫
વધુમાં વધુ ૫૦ ટકા	૧૫
વધુમાં વધુ ૪૦ ટકા	૨૫
વધુમાં વધુ ૩૦ ટકા	૩૫
વધુમાં વધુ ૨૫ ટકા	૪૦

રિન્યુઅલની તરત અગાઉના વર્ષ સિવાય ઓછામાં ઓછાં ત્રણ પૂરાં વર્ષ માટે પોલિસી અમલમાં હોય, તો રિન્યુઅલ વિચારણામાં લેવાશે.

૬.૨ ઊંચા દાવાનું લોડિંગ : રિન્યુઅલની તારીખના તરત અગાઉના વર્ષ સિવાય, જૂથના કરેલા દાવાનું ગુણોત્તર ત્રણ વર્ષ અથવા ઓછા સમય માટે ૭૦ ટકાથી વધુ હોય, તો (વીમા-કવચ ત્રણ વર્ષથી અમલમાં ન હોય), પોલિસી રિન્યુ કરવા માટેનું પ્રીમિયમ નીચેના ધોરણ મુજબ લોડ કરવામાં આવશે :

કરેલા દાવાનો ગુણોત્તર	લોડિંગ (ટકા)
૭૧ ટકા અને ૧૦૦ ટકા વચ્ચે	૨૫
૧૦૧ ટકા અને ૧૨૫ ટકા વચ્ચે	૫૫
૧૨૬ ટકા અને ૧૫૦ ટકા વચ્ચે	૮૦
૧૫૧ ટકા અને ૧૭૫ ટકા વચ્ચે	૧૨૫
૧૭૬ ટકા અને ૨૦૦ ટકા વચ્ચે	૧૫૦
૨૦૦ ટકા ઉપરાંત	કંપની વીમા-કવચની સમીક્ષા કરશે.

૭.૦ પ્રસૂતિ ખર્ચના લાભનું વિસ્તરણ (વૈકલ્પિક વીમા-કવચ) : આ વૈકલ્પિક વીમા-કવચ છે. તે પોલિસી હેઠળની બધી વીમાદાર વ્યક્તિઓ માટે કુલ મૂળ પ્રીમિયમ પર વધારાની ૨૦૦ ટકા ચુકવણી કર્યે મેળવી શકાય છે. કુલ મૂળ પ્રીમિયમ એટલે જૂથ કપાત અને ઊંચા દાવાના ગુણોત્તરનું લોડિંગ અથવા ઓછા દાવાની કપાત લાગુ પાડતાં પહેલાં ગણેલું કુલ પ્રીમિયમ.

પ્રસૂતિના લાભ માટેનો વિકલ્પ પોલિસીની મુદતની શરૂઆતમાં પ્રયોજવાનો છે. પોલિસી ચાલુ હોય તે દરમિયાન આ વિકલ્પ વીમાદાર રદ કરે, તો તેનું રિફંડ મળી શકતું નથી.

આ ખંડ હેઠળ મળતો અધિકતમ લાભ; વધુમાં વધુ રૂ. ૨૫,૦૦૦ને અધીન રહીને સામાન્ય પ્રસૂતિ માટે વીમાદાર વ્યક્તિ માટે નિયત કરેલી વીમાની રકમના ૧૦ ટકા રહેશે. સિઝેરિયન સેક્સન હેઠળ, અધિકતમ રૂ. ૫૦,૦૦૦ને અધીન રહીને વીમાદાર વ્યક્તિ માટે નિયત કરેલી વીમાની રકમના ૨૦ ટકા લાભ રહેશે.

પ્રસૂતિ લાભને લાગુ પડતી ખાસ શરતો :

૧. ભારતમાં હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમમાં અંદરના દર્દી તરીકે ખર્ચ કર્યું હોય, તો જ આ લાભ મળવાપાત્ર છે.
૨. સામાન્ય પ્રસૂતિ અથવા સિઝેરિયન સેક્સનને લગતા કોઈ દાવાની ચુકવણી માટે ૯ મહિનાનો પ્રતીક્ષા સમય લાગુ પડે છે. અકસ્માત અથવા બીજી તબીબી કટોકટીને કારણે પ્રસૂતિ, કસુવાવડ, અથવા ગર્ભપાતના કેસમાં જ આ પ્રતીક્ષા સમયમાં કંપનીના વિવેકાધિકાર મુજબ છૂટછાટ મૂકવામાં આવશે.
૩. પોલિસી હેઠળ અથવા તેના રિન્યુઅલમાં આવરી લેવાયેલ કોઈ એક વીમાદાર વ્યક્તિ બાબતમાં, ફક્ત પ્રથમ બે બાળકોની પ્રસૂતિ અને તેની સાથે સંકળાયેલી શસ્ત્રક્રિયા માટેના દાવા જ વિચારણામાં લેવામાં આવશે. જેમને બે કે વધારે જીવંત બાળકો હોય તે વીમાદારને આ લાભ મળી શકશે નહિ.
૪. ગર્ભની તારીખથી પ્રથમ બાર અઠવાડિયાં દરમિયાન ગર્ભાવસ્થાની સ્વૈચ્છિક તબીબી સમાપ્તિ સંબંધમાં કરેલું ખર્ચ આવરી લેવાતું નથી.
૫. હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમમાં દાખલ કર્યા હોય અને સારવાર ત્યાં લીધી હોય તે સિવાય પૂર્વ-પ્રસૂતિ અને અનુ-પ્રસૂતિ ખર્ચ આવરી લેવાતાં નથી.

નોંધ : પ્રસૂતિ ખર્ચના લાભનો સમાવેશ કરવા જૂથ પોલિસી વિસ્તારવામાં આવે, તો પોલિસીનો નિષેધ ૪.૪.૧૩ રદ કરવામાં આવે છે.

૮.૦ પોલિસી રિન્યુ કરવી

(ક) કંપની સૌજન્ય તરીકે રિન્યુઅલ નોટિસ મોકલે છે વીમાદારને રિન્યુઅલ નોટિસ ન મળે, તો તેને સેવાની ઊણપ ગણાશે નહિ.

(ખ) રિન્યુઅલ નોટિસ ન મળવાથી કે મોડી મળવાથી કે બીજા ગમે તે કારણસર પોલિસી ન રિન્યુ કરાવવા બદલ કંપની જવાબદાર કે ઉત્તરદાયી રહેશે નહિ.

(ગ) આ વીમાના રિન્યુઅલ વખતે કોઈ વ્યક્તિને આવરી લેવાનું સ્વીકારવા કે નકારવાનો નિર્ણય ફક્ત કંપનીને રહેશે. કંપની પોતાના વિવેકાધિકારથી પ્રીમિયમના દર અને / અથવા તેના રિન્યુઅલ પર દર વર્ષે પોલિસીની શરતોમાં સુધારા કરી શકશે. કંપનીને ચૂકવવાપાત્ર પ્રીમિયમ નિયત તારીખ પહેલાં ચૂકવવું જોઈએ.

પોલિસીને વીમાની વધારેલી રકમ માટે રિન્યુ કરવાની હોય, તો નવી પોલિસીને લાગુ પડતાં નિયંત્રણો, તફાવત માટે અલગ પોલિસી ઇસ્યુ કરી હોય, તેમ વીમાની વધારાની રકમને લાગુ પડશે. બીજા શબ્દોમાં, પોલિસીની અગાઉની મુદત હેઠળ કરાર કરી દીધેલ માંદગી, રોગ, ઈજા માટે વીમાની વધારેલી રકમ ઉપલબ્ધ રહેશે નહિ.

૯૦. **પોલિસીની બે મુદત હેઠળ કરેલ તબીબી ખર્ચ :** દાવો પોલિસીની બે મુદત સુધી ફેલાયેલો હોય, તો જે સમયે દરમિયાન વીમાદારને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યો હતો તે સમય દરમિયાન તે પોલિસીની વીમાની રકમ કરતાં કુલ લાભ વધશે નહિ. જે પોલિસી દરમિયાન વીમાદાર વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવી હતી તે જ પોલિસીને દાવા માટે વિચારણામાં લેવામાં આવશે.

૧૦૦. **કંપનીની જવાબદારી :** વીમાની મુદત દરમિયાન માન્ય રાખેલા બધા દાવા સંબંધમાં કંપનીની જવાબદારી સંચિત બોનસ સહિત વીમાની રકમ કરતાં વધશે નહિ.

૧૧૦. **દાવાની નોટિસ :** વખતોવખત દાવાની ભરપાઈ સંબંધમાં હોસ્પિટલમાં દાખલ કર્યા તારીખથી સાત દિવસની અંદર ટીપીએ / કંપનીને પોલિસીનંબર, જેમના સંબંધમાં દાવો કરવાનો છે તે વીમાદાર વ્યક્તિનું નામ, માંદગી / ઈજાનો પ્રકાર સારવાર કરતા ડોક્ટર / હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમના નામ-સરનામાને લગતી વિગતો સાથે દાવાની પ્રારંભિક નોટિસ આપવી.

દાવાના ફોર્મમાં યાદીમાં આપ્યા મુજબ હોસ્પિટલની પહોંચવાળાં મૂળ બિલ / કેશમેમો, દાવાનું ફોર્મ અને દસ્તાવેજો સાથેનો આખરી દાવો હોસ્પિટલમાંથી રજા આપ્યા તારીખથી વધુમાં વધુ ૩૦માં દિવસમાં પોલિસી ઇસ્યુ કરનાર કાર્યાલય / ટીપીએને રજૂ કરવાં. દાવા અંગેની કામગીરીમાં કંપની / ટીપીએને વખતોવખત જે માહિતી જોઈએ તે વીમાદારે કંપની / ટીપીએને આપવાની રહેશે.

જતું કરવું (waiver) : વીમાદાર જે સંજોગોમાં મુકાયો હતો તે સંજોગોમાં તે અથવા બીજી કોઈ વ્યક્તિને નિયત સમય-મર્યાદાની અંદર આવી નોટિસ આપવાનું કે દાવો કરવાનું શક્ય ન હતું તેવું કંપની / ટીપીએના સંતોષ મુજબ સાબિત થાય તેવા હાડમારીના આત્મંતિક કેસોમાં જાણ કરવાની મુદતની બાબત જતી કરી શકાય. આ જતું કરવાની બાબતનો હક તરીકે દાવો કરી શકાય નહિ.

૧૨૦. **નાણાં ન ચૂકવવાની સગવડનો લાભ મેળવવા માટેની કાર્યપદ્ધતિ :** નાણાં ન ચૂકવવાની સગવડને લગતા દાવા નેટવર્ક હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમ / ૩ કેર સેન્ટરની સંમત યાદી મારફત થશે અને તે પૂર્વ-પ્રવેશ (pre-admission) અધિકૃતિને અધીન રહેશે. વીમાદાર વ્યક્તિ / નેટવર્ક પૂરું પાડનાર તરફથી સંબંધિત તબીબી માહિતી મેળવતાં, તે વ્યક્તિ પોલિસી હેઠળ દાવો કરવા હકદાર છે તેની ટીપીએ ખરાઈ કરશે અને તેનાથી સંતોષ થતાં, ચૂકવવાપાત્ર તરીકે બાંધધરી અપાયેલી રકમ અને તે વ્યક્તિ દર્દી તરીકે જે રોગ માટે દાખલ કરાયો છે તે દર્શાવીને હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમ / ૩ કેર સેન્ટરને પૂર્વ-અધિકૃતિ પત્ર / ચુકવણીની બાંધધરી આપતો પત્ર આપશે. ટીપીએને જરૂરી પ્રસ્તુત તબીબી વિગતો વીમાદાર પૂરી પાડી શકે તેમ ન હોય ત્યાં ટીપીએને પૂર્વ-અધિકૃતિ નકારવાનો હક ટીપીએ અનામત રાખે છે. ટીપીએ વીમાદાર વ્યક્તિને સ્પષ્ટતા કરશે કે નાણાં ન ચૂકવવાની સગવડનો ઈન્કાર કોઈ પણ રીતે સારવારનો ઈન્કાર બનતો નથી. વીમાદાર વ્યક્તિ તેમની સારવાર કરતા ડોક્ટરની સલાહ મુજબ સારવાર મેળવી પાછળથી ટીપીએને પૂરેપૂરા દાવાના કાગળો નાણાં-ભરપાઈ માટે રજૂ કરી શકે.

૧૩૦. **દાવો નકારવો :** આમાં જણાવેલી શરતો અનુસાર દાવો સ્વીકાર્ય ન હોય, તો તેવા દાવા નકારવા માટે ટીપીએને સત્તા છે. ટીપીએ વીમાદારને આ દાવો નકારવાનાં કારણો લેખિત જણાવશે. પોતાનો દાવો ખોટી રીતે નકાર્યો છે તેવું વીમાદારને લાગે તો તેને કંપનીને અપીલ કરવાનો અધિકાર છે. આ બાબતમાં કંપનીનો નિર્ણય આખરી અને ટીપીએને બંધનકર્તા રહેશે.

૧૪૦. **દાવાની ચુકવણી :** બધા સ્વીકાર્ય દાવાની ચુકવણી ભારતીય ચલણમાં જ કરવામાં આવશે.

૧૫૦. **પોલિસીની મુદત :** વીમાની પોલિસી એક વર્ષની મુદત માટે આપવામાં આવે છે.