



દી ન્યુ ઇન્ડિયા એસ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ

(ભારત સરકારનું ઉપક્રમ)

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

અમદાવાદ ક્ષેત્રીય કાર્યાલય : પમો માળ, પોપ્યુલર હાઉસ, ઇન્ડમટેક્સની કચેરી સામે, આશ્રમ રોડ, અમદાવાદ ૩૮૦૦૦૬

યુનિવર્સલ આરોગ્ય વીમા પોલિસી માટેનું માહિતીપત્ર

૧. પોલિસીની વિશેષતાઓ :

- ૧.૧ સામૂહિક યુનિવર્સલ આરોગ્ય વીમા યોજના ૧૦૦ અથવા ૧૦૦થી ઓછાં કુટુંબ સમાવિષ્ટ હોય એવા સમૂહ માટે છે. માત્ર એક સામૂહિક પોલિસીમાં તમામ વીમાપાત્ર સભ્યોનો (વીમો ઉતારેલ વ્યક્તિઓનો) વીમો લેવાય છે. બીજા શબ્દોમાં, જુદી જુદી શ્રેણીની વીમાપાત્ર વ્યક્તિઓને જુદી જુદી સામૂહિક પોલિસીઓમાં આવરી લેવાશે નહીં. નામ વિનાની સામૂહિક પોલિસી અપાતી નથી.
- ૧.૨ સામૂહિક પોલિસી માત્ર સમૂહ/એસોસિએશન/સંસ્થા (વીમો ઉતારાવેલ) હોય તેના નામે જ મળશે. તે માટે બધા સભ્યનાં નામોની યાદી (એમના કુટુંબની વીમો ઉતારાવેલ લાયક વ્યક્તિઓ સાથે) અનુક્રમે ગોઠવીને આપવાની રહેશે. તે પોલિસીનો એક ભાગ બનશે.
- ૧.૩ આ વીમા પોલિસી હેઠળ ચેપી રોગ તથા માંદગી માટે વીમો ઉતારાવેલ વ્યક્તિએ હોસ્પિટલમાં રહેવું પડે તેવી ઘટનામાં પોલિસીમાં આપવા યોગ્ય જણાય તે ખર્ચ મજરે મળશે. કંપની ટીપીએ દ્વારા હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ અથવા વીમાધારક વ્યક્તિને ચુકવણી કરશે. આવા ખર્ચની રકમ નીચે દર્શાવેલ વિભાગોમાં સમાવિષ્ટ થતી હોવી જોઈએ. વાજબી અને જરૂરી ખર્ચ ભારતમાં કોઈ પણ સ્થળે સારવાર કરાવતાં થયો હોય અથવા વીમાધારક વ્યક્તિ વતી કરાયો હોય, પરંતુ આ ખર્ચની રકમનો સરવાળો (તમામ દાવાઓ સાથે) એ વ્યક્તિના એક પ્રકારના એક સમયના વીમાની રકમ કરતાં વધુ ન થવો જોઈએ.

વિભાગ ૧ - હોસ્પિટલનું ખર્ચ

હોસ્પિટલ સારવારના લાભ	મર્યાદાઓ
(ક) (૧) હોસ્પિટલ તરફથી ફાળવવામાં આવેલ તે રૂમનો તથા જમવાનો ખર્ચ. (૨) જો આઈ.સી. યુનિટમાં દાખલ કરાય, તો	(૧) વીમો ઉતારાવેલ રકમના ૦.૫ % પ્રતિ દિવસ (૨) વીમો ઉતારાવેલ રકમના ૧.૦૦% પ્રતિ દિવસ
(ખ) સર્જન, એનેસ્થેટિસ્ટ (શીશી સુંઘાડનાર), મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર, કન્સલ્ટન્ટ, વિશેષજ્ઞની જે ફી થાય તે તથા સારવારનો ખર્ચ	વીમો ઉતારાવેલ રકમના ૧% પ્રતિ માંદગી/ઈજા
(ગ) એનેસ્થેશિયા, લોહી, ઓક્સિજન, બહારની સારવારનો ખર્ચ, વાઢકાપ માટેનાં સાધનો, દવાઓ, ઔષધો, નિદાનની સામગ્રી તથા એક્સ-રે, ડાયાલિસીસ, રેડિયોથેરાપી, પેસમેકર, નક્લી હાથ-પગ વગેરેની કિંમત	(૧) વીમો ઉતારાવેલ રકમના ૧% પ્રતિ માંદગી/ઈજા

નોંધ (ક) કોઈ એક માંદગી માટે થયેલ ખર્ચની મર્યાદા ૧૫,૦૦૦ રૂપિયા છે.

(ખ) યાદીમાં દર્શાવ્યા મુજબ પ્રતિ વ્યક્તિ અથવા પ્રતિ પરિવારની એક વીમાની સમય મર્યાદામાં કરાયેલા તમામ દાવાઓની રકમ રૂ. ૩૦,૦૦૦ની મર્યાદા વટાવતી ન હોય તો જ કંપની તેની જવાબદારી સ્વીકારશે.

૨. વ્યાખ્યાઓ

- ૨.૧ હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ : એટલે કે ઈજા અને બીમારી માટે અંદરના દર્દી તરીકે સારવાર તથા સેવા આપવા ભારતમાં સ્થપાયેલ
- (ક) કોઈ પણ સંસ્થા, જે સ્થાનિક અધિકારીની કચેરીમાં હોસ્પિટલ તથા નર્સિંગ હોમ તરીકે નોંધાયેલી હોય અને નોંધાયેલા તથા લાયકાત ધરાવતા તબીબની દેખરેખ હેઠળ ચાલતી હોય, અથવા
- (ખ) સરકાર દ્વારા ચલાવવામાં આવતી હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ; અથવા
- (ગ) નીચે પ્રમાણેની લાયકાતનાં ઓછામાં ઓછાં ધોરણો પૂરાં કરતી હોય તેવી સંસ્થા.
 - (૧) ઓછામાં ઓછી ૧૫ પથારી ધરાવતી હોય, 'સી' વર્ગના પાંચ લાખથી ઓછી વસ્તી ધરાવતા નગરમાં પથારીની સંખ્યા ૧૦ હોય તો ચાલશે.
 - (૨) હોસ્પિટલનાં ઓપરેશન થતાં હોય તે ઓપરેશન ખંડ પૂરેપૂરી સાધન-સગવડ ધરાવતો હોય.
 - (૩) ચોવીસે કલાક સંપૂર્ણ લાયકાત ધરાવતો નર્સિંગ સ્ટાફ હાજર રહેતો હોય.
 - (૪) ચોવીસે કલાક સંપૂર્ણ લાયકાત ધરાવતા ડોક્ટરની દેખરેખ રહેતી હોય.
- ૨.૧.૧. 'હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ' શબ્દમાં એવી સંસ્થા કે સ્થાનનો સમાવેશ નથી, જે આરામ માટેની અથવા વૃદ્ધો માટેની જગ્યા હોય, દારૂડિયા, નશાબાજ અને નશીલા દ્રવ્યોના બંધાણીઓ માટેનું કેન્દ્ર હોય, હોટલ અથવા એવું કોઈ સ્થાન હોય.
- ૨.૨ સર્જિકલ ઓપરેશનનો અર્થ છે જીવન બચાવવા, દર્દમાંથી છુટકારો અપાવવા, રોગમાંથી મુક્તિ અપાવવા, નિદાન કરવા, ઈજા ઠીક કરવા, ખોડખાંપણ-વિકૃતિ સુધારવા માટે કરવામાં આવતી શારીરિક અથવા યંત્રથી થતી શસ્ત્રક્રિયા તથા સાંધણ ક્રિયા.
- ૨.૩ હોસ્પિટલ નિવાસનો ઓછોમાં ઓછો ૨૪ કલાકનો ખર્ચ પરવાનગીલાયક છે. અલબત્ત, ડાયાલિસીસ, કેમોથેરાપી, રેડિયોથેરાપી, આંખની શસ્ત્રક્રિયા, કિડનીની પથરી કાઢવાની લિથોટ્રિપ્સી, કાકડા કાઢવાની જે ટોન્સિલેક્ટોમી, ડી એન્ડ સી જેવી વિશેષ સારવાર હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમમાં મેળવી હોય અને વીમાધારકને એ જ દિવસે રજા મળી ગઈ હોય તો આ સમયમર્યાદા લાગુ પડતી નથી. સારવારને હોસ્પિટલ નિવાસના લાભ હેઠળ જ ગણવામાં આવશે. હોસ્પિટલ નિવાસ ૨૪ કલાકથી ઓછો હશે તો આ શરત લાગુ પડશે નહીં.
- (ક) સારવાર એવી હોય કે જેમાં હોસ્પિટલ નિવાસ અનિવાર્ય હોય અને સારવાર પદ્ધતિમાં એવાં સાધનો વાપરવાં જરૂરી હોય જે હોસ્પિટલમાં જ ઉપલબ્ધ હોય.
- (ખ) આધુનિક પ્રૌદ્યોગિકી(ટેકનોલોજી)ની સગવડના કારણે હોસ્પિટલ નિવાસ ૨૪ કલાક કરતાં ઓછો જરૂરી હોય.

- ૩.૦ કોઈપણ એક માંદગી માટે હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમની સારવાર લેવાના છેલ્લા દિવસથી ૬૦ દિવસ પહેલાં જો ફરીથી હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં એ જ કારણસર ફરી દાખલ થવું પડે તો એને એક જ સળંગ માંદગી અને સારવાર ગણવામાં આવશે. સારવાર પૂરી થયાના ૬૦ દિવસ પછી ફરીથી એ જ માંદગીનો ઊથલો માટે અને હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં દાખલ થવું પડે તો આ પોલિસીના સંદર્ભમાં એ નવી માંદગી ગણાશે.
- ૩.૧ તબીબી વ્યવસાયી(મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર)નો અર્થ થાય છે એવી વ્યક્તિ કે જે જાણીતી સંસ્થામાંથી ડિગ્રી/ડિપ્લોમા મેળવીને મેડિકલ કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા અથવા જે તે રાજ્યમાં કાયદેસર નોંધાઈ હોય. મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર શબ્દના અર્થમાં ફિઝિશિયન, નિષ્ણાત અને સર્જનનો પણ સમાવેશ થાય છે.
- ૩.૨ લાયકાત-પ્રાપ્ત નર્સનો અર્થ થાય છે એવી વ્યક્તિ જે જાણીતી 'નર્સિંગ કાઉન્સિલ'નું પ્રમાણપત્ર ધરાવે છે અને જે સારવાર આપનાર તબીબની ભલામણથી કામ કરે છે.
- ૩.૩ ટીપીએનો અર્થ થાય છે થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર એટલે કે ત્રાહિત વહીવટકર્તા, જેને વીમા નિયમન અને વિકાસ પ્રાધિકારી તરફથી પ્રમાણપત્ર મળ્યું હોય અને જે વળતર અથવા ફી માટે આરોગ્ય સેવાઓની સગવડ અર્થે કાર્યરત થઈ હોય. કંપની સાથેના કરારમાં એને ગમે તે નામે ઉલ્લેખવામાં આવે.
- ૪. અસમાવિષ્ટ :** વીમધારકે નીચેની બાબતો માટે કરેલ ખર્ચની ચુકવણી બદલ કંપની આ પોલિસી હેઠળ જવાબદાર નહીં રહે.
- ૪.૧ વીમાનું આવરણ પ્રથમ વખત મેળવ્યા અગાઉના ચાલુ રોગો તથા ઈજાઓ માટે. આ શરત લાગુ કરવા અર્થે કોઈપણ ભારતીય વીમા કંપની પાસેથી લેવામાં આવેલ મેડિકલ પોલિસીની શરૂઆતની તારીખ મેળવવામાં આવશે. શરત એટલે કે પોલિસીનું નવિનીકરણ કોઈ જાતની ચૂક વિના સતત ચાલુ રહ્યું હોય.
- ૪.૨ નિયમ ૪.૩માં દર્શાવ્યા સિવાયના કોઈ પણ રોગ પોલિસી શરૂ થયાની તારીખથી ૩૦ દિવસની અંદર વીમધારકને થયો હોય તેને આ શરત ૪.૨ લાગુ નહીં પડે. જો વીમધારક આ યોજના હેઠળ અથવા ભારતની કોઈપણ વીમા કંપનીની સામૂહિક વીમા પોલિસી યોજના હેઠળ ૧૨ મહિના કરતાં વધુ સમયથી એક પણ ચૂક વિના સતત આવરી લેવાયો હોય.
- નોંધ : શરત ૪.૧ અને ૪.૨ લાગુ નહીં પડે, જો**
- (ક) આ હેતુ માટે વીમા કંપની દ્વારા રચાયેલ મેડિકલ પ્રેક્ટિશનરની પેનલના મંતવ્ય મુજબ વીમધારક વ્યક્તિને એ રોગની જાણ ન હોય, રોગનાં ચિહ્નો અથવા એની ફરિયાદ કંપનીને વીમાની દરખાસ્ત કરતી વખતે જણાયાં ન હોય, અને
- (ખ) વીમધારકે હોસ્પિટલની સારવાર અંગે કોઈ સલાહ, સારવાર કે દવાઓ આ અંગે ન લીધેલી હોય, જે અંગે વીમો લેતાં પહેલાં સદર પોલિસી હેઠળ દાવો કરવામાં આવ્યો હોય.
- ૪.૩ પોલિસીના અમલના પ્રથમ વર્ષ દરમિયાન મોતિયો, બેનીન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરટ્રોફી, હિસ્ટેરેક્ટોમી ફોર મેનોરેજિયા અથવા ફાયબ્રોમ્યોમા, સારણગાંઠ, હાઈડ્રોસીલ, કોન્જેનિટલ ઈન્ટરનલ ડીસીસ, ગુદામાર્ગના ચીરા, મસા સયાનસાઈટિસ અને એને લગતી ગરબડને કારણે વળતર ચૂકવાય નહિ. જો આ રોગો (કોન્જેનિટલ ઈન્ટરનલ ડીસીસ/ડિકેક્ટસ સિવાય) વીમાની દરખાસ્ત મૂક્યા અગાઉથી થયેલ હોય તો તે પોલિસીમાં એ પછીના નવીનીકરણના સમયગાળામાં આવરી લેવાશે નહીં. જો વીમધારક પોલિસી લાગુ પડતા અગાઉથી જનનાંગોના આંતરિક રોગ તથા ઈજાઓથી માહિતગાર હોય તો એ પણ અગાઉથી ચાલી આવતી બીમારી ગણાશે.
- ૪.૪ રોગ અથવા ઈજા સીધી કે આડકતરી રીતે યુદ્ધ-આક્રમણના કારણે થયેલા અથવા વિદેશી/દુશ્મનના યુદ્ધસમાન કાર્યને લીધે થઈ હોય (યુદ્ધ જાહેર થયું હોય કે ન થયું હોય)
- ૪.૫ સુન્નત કરવામાં આવી હોય, સિવાય કે સારવાર માટે જરૂરી હોય અથવા રોગ જે અહીં આગળ ઉપર અસમાવિષ્ટ કરાયો નથી તેના કારણે અથવા અકસ્માતના કારણે આવશ્યક હોય. રસીકરણ અથવા જીવનના બદલાવ અથવા ઈનોક્યુલેશન (Inoculation) અથવા સોઈદર્યલક્ષી અથવા બેભાન બનાવવાની કોઈપણ ક્રિયા, પ્લાસ્ટિક સર્જરી જે માંદગીની સારવાર અથવા અકસ્માત અંગે જરૂરી હોય.
- ૪.૬ ચશ્માં, કોન્ટેક્ટલેન્સ તથા શ્રવણયંત્રની કિંમત.
- ૪.૭ દાંતની કોઈપણ સારવાર અથવા દાંત સીધા કરવાની, સુધારવાની કે સુંદર બનાવવાની પ્રક્રિયા માટે વાઢકાપ, એમાં સમયાંતરે થનાર ઘસારો, સિવાય કે તે રોગ અથવા ઈજાથી થયો હોય અને તેની સારવાર માટે હોસ્પિટલ નિવાસ જરૂરી હોય.
- ૪.૮ સારવાર પછીના ક્રમિક સુધારા, સામાન્ય અશક્તિ, આરામની જરૂર, જનનાંગના બાહ્ય રોગો અથવા વિકૃતિ અથવા ખામી, નપુંસકતા, જનન રોગો, જાણી જોઈને કરેલી જાતને ઈજા, દારૂ, નશાકારક દ્રવ્યોનું સેવન.
- ૪.૯ હુમન ટી-સેલ લિમ્ફોટ્રોફિક વાઈરસ ટાઈપ-૩ (HTLV-૩) સાથે સીધી કે આડકતરી રીતે સંકળવાથી અથવા એ વાયરસને કારણે ઉદ્ભવેલ સ્થિતિને કારણે થયેલ તમામ ખર્ચ અથવા લિમ્ફોટ્રોફિક વાઈરસ (LAV) અથવા મ્યુટન્ટસ ડેરિવેટિવ કે વેરિએશન્સ ડેફેસિયન્સી સિન્ડ્રોમ અથવા કોઈ પણ રોગચાળો કે એવી પરિસ્થિતિ જે સામાન્ય રીતે એઈડ્ઝ (AIDS) કહેવાય છે, તેના કારણે થયેલ તમામ ખર્ચ.
- ૪.૧૦ હોસ્પિટલ કે નર્સિંગ હોમમાં પ્રાથમિક નિદાન માટે, એક્સ-રે અથવા પ્રયોગશાળા પરીક્ષણો માટે અથવા અન્ય નિદાન-અભ્યાસ માટેના ખર્ચ જે દર્દ, માંદગી કે ઈજા માટે થનાર સારવાર અને નિદાન સાથે આનુષંગિક નથી, છૂટાછવાયા છે, જેના માટે હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં રહેવું જરૂરી છે.
- ૪.૧૧ સારવાર કરનાર ડોક્ટરે ઈજા અથવા રોગોની સારવાર માટે અનિવાર્ય ઠરાવ્યા હોય તે સિવાયનાં વિટામિન અને ટોનિકો માટે થનાર ખર્ચ.
- ૪.૧૨ પ્રસૂતિ, ગર્ભાવસ્થા, કસુવાવડ, ગર્ભપાત અથવા સિઝેરિયન સેક્શન ઓપરેશન દરમિયાન થયેલ ગરબડને કારણે ઉદ્ભવેલ સારવાર ખર્ચ.
- ૪.૧૩ નિસર્ગોપચાર(નેચરોપથી)ની સારવાર

વિભાગ ૩ : સૂચિમાં દર્શાવેલ પરિવારના કમાતા વડાનો સમાવેશ

- (ક) પરિવારના કમાતા વડા જો બાહ્ય, હિંસક, દૃશ્યમાન કારણોસર થયેલ અકસ્માતનો ભોગ બને અને શારીરિક ઈજા ભોગવે અને એ ઈજા/અકસ્માત થયાના છ મહિનામાં મૃત્યુ પામે તો કંપની વીમધારકને રૂ.૫,૦૦૦ રૂપિયા ચૂકવશે.
- (ખ) પરિવારના કમાતા વડાને અકસ્માત/રોગો/માંદગી બદલ હોસ્પિટલમાં રહેવું પડે અને તે અંગે કલમ ૧ હેઠળ માન્ય દાવો કરવામાં આવ્યો હોય તો ત્રણ દિવસની રાહ જોયા પછી ચોથા દિવસથી કંપની પરિવારના વડાને પ્રતિદિન રૂ. ૫૦નું વળતર ચૂકવશે. આ વળતર હોસ્પિટલમાં દાખલ થયાના ચોથા દિવસથી શરૂ થશે અને વધુમાં વધુ ૧૫ દિવસ સુધી પોલિસી દીઠ ચૂકવશે.

વિભાગ ૨ હેઠળ અસમાવિષ્ટ

- ૪.૧૪ આ પોલિસીની શરૂઆતની તારીખ અગાઉથી રહેલી કોઈપણ પંગુતાને કારણે સીધી કે આડકતરી રીતે ઉદ્ભવેલ મૃત્યુના કારણે આપવાના થતા વળતર કે ચુકવણી.
- ૪.૧૫ સીધી કે આડકતરી રીતે નીચેની બાબતોને કારણે થયેલ મૃત્યુ :
૧. પોતાની જાતને ઈરાદાપૂર્વક પહોંચાડેલી ઈજા, આપઘાત, આપઘાતનો પ્રયત્ન.
 ૨. ગર્ભાવસ્થા અથવા એના કારણે થયેલી ગરબડ
 ૩. બલૂનયાત્રા અથવા વિમાનયાત્રા દરમિયાન બલૂન અથવા વિમાનમાં ચડતાં, બેસતાં અથવા ઊતરતાં (ભાડું આપીને અથવા બીજી રીતે મુસાફરી તરીકે નહીં) કોઈપણ પરવાનાધારક વિમાનમાં યોગ્ય લાયકાત સાથે, વિશ્વમાં ગમે ત્યાં અથવા કોઈપણ જાતની જોખમી રમતમાં ભાગ લેતાં.

૪. દારૂ, નશીલાં દ્રવ્યો અને બીજા કોઈપણ નશાની અસર હેઠળ.
 ૫. સીધી કે આડકતરી રીતે જાતીય રોગો અથવા ગાંડપણને કારણે.
 ૬. વીમાધારક ગુનાહિત ઈરાદા સાથે કાયદાનો ભંગ કરે અને એના કારણે મૃત્યુ થાય.

૫. વયમર્યાદા

આ વીમો ૩ માસથી ૫ વર્ષની વ્યક્તિઓને મળે છે. ૩ મહિનાથી ૫ વર્ષનાં બાળકોને વીમામાં આવરી શકાય છે, શરત એટલી કે એ સમયે બાળકના માતાપિતા પણ વીમામાં આવરી લેવાયેલાં હોવા જોઈએ.

૬. દાવાની સૂચના :

૭. તાત્કાલિક હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું પડે તેવા કેસમાં હોસ્પિટલમાં દાખલ થયાના ૨૪ કલાકમાં દાવાની પ્રાથમિક સૂચના, પોલિસી નંબર સાથે સંબંધિત તે વિગતો વીમાધારકના નામ, જેના સંદર્ભે દાવો કરવામાં આવ્યો છે માંદગી/ઈજાનો પ્રકાર, સારવાર આપનાર ડૉક્ટર/હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમનાં નામ-સરનામાં સાથે વીમાધારકે થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટરને તાત્કાલિક દર્શાવવાં જોઈએ.

હોસ્પિટલમાં દાખલ થયાના ૨૪ કલાક બાદ આપવામાં આવેલી સૂચના બાબતમાં આખી બાબત વીમાદારને ઉપરોક્ત પરિસ્થિતિને જતી કરવા અંગે ધ્યાન આપવા મોકલી આપશે. (જ્યાં યોગ્ય લાગે ત્યાં)

સારવાર પૂરી થયાના સાત દિવસની અંદર તમામ બિલો/રસીદો/કિશ મેમો/દાવા પત્ર અને દસ્તાવેજોની યાદી જે દાવાના ફોર્મમાં લખવામાં આવી હોય તે બીડીને થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર સમક્ષ રજૂ કરવા જરૂરી છે.

નોંધ : શરતો જતી કરવાનું ત્યારે જ ધ્યાનમાં લેવાશે જ્યારે કંપનીને સંતોષ થાય કે વીમાધારક એવી સ્થિતિમાં મુકાયા હતા કે એ જાતે અથવા કોઈની મારફત વીમાનો દાવો તથા દસ્તાવેજો કંપનીની નિયત કરેલ સમયમર્યાદામાં રજૂ કરી શકે તેમ ન હતા.

૮. દાવાની ચુકવણી :

૯. આ પોલિસી હેઠળના તમામ દાવાઓની ચુકવણી ભારતીય ચલણમાં કરાશે. વીમામાં આવરી લેવાયેલ હેતુ અંગે બધી જ તબીબી સારવાર ભારતમાં જ લેવાયેલ હોવી જોઈએ.

૧૦. વીમા લાભ

વિભાગ ૧ : હોસ્પિટલમાં દાખલ થયાનો લાભ પ્રતિ પરિવાર ૩૦,૦૦૦ રૂપિયા

વિભાગ ૨ : (ક) પરિવારના કમાતા વડાનું આકસ્મિક મૃત્યુ ૨૫,૦૦૦ રૂપિયા

(ખ) પરિવારના કમાતા વડાના હોસ્પિટલ નિવાસને કારણે પંગુતા લાભ પ્રતિદિન રૂ. ૫૦ લેખે હોસ્પિટલમાં દાખલ થયાના ચોથા દિવસથી વધુમાં વધુ ૧૫ દિવસ સુધી પ્રતિ પોલિસી વાર.

૧૧. પ્રીમિયમની ચુકવણી :

૧. વ્યક્તિગત રૂ. ૩૬૫-૦૦ પ્રતિ વર્ષ

૨. પરિવાર (પાંચ સભ્યથી વધુ નહીં) જેમાં દંપતી અને એમના પર આધારિત પ્રથમ ૩ બાળકો પ્રતિ વર્ષ રૂ. ૫૪૮-૦૦

૩. પરિવાર જેના સભ્ય ૭થી વધુ ન હોય અને એમાં દંપતી અને એમના પર આધારિત પ્રથમ ૩ બાળકો પ્રતિ વર્ષ રૂ. ૭૩૦-૦૦

નોંધ : પોલિસી હેઠળ વીમાધારકે દાવો કર્યો / મેળવ્યો હોય તેવા બનાવમાં વીમાધારક વ્યક્તિનું નામ કમી કરવામાં પ્રીમિયમનું વળતર આપવામાં આવશે નહીં.

૧૨. પોલિસીનું સમજપૂર્વકની સંમતિથી નવીનીકરણ થઈ શકે. જો કે નવીનીકરણનો સમય વીતી ગયા અંગે કંપની નોટિસ આપવા માટે બંધાયેલી નથી. કંપની કોઈપણ સમયે વીમાધારકને તેના છેલ્લા જાણીતા સરનામે રજિસ્ટર પત્ર દ્વારા ૩૦ (ત્રીસ) દિવસની નોટિસ મોકલીને આ પોલિસી રદ કરી શકે છે. તેમ થતાં, વીમો રદ થયાની તારીખ અગાઉ ભરાયેલાં પ્રીમિયમ પેટે ધારાધોરણ મુજબ પ્રમાણસર વળતર આપશે. જો કે પોલિસી રદ થવાની તારીખ અગાઉ ઉદ્ભવેલા દાવા માટે કંપની વળતર ચૂકવવા જવાબદાર રહેશે. વીમાધારક ધારે ત્યારે પોલિસી રદ કરી શકે છે. તેવા કિસ્સામાં કંપની પોતાના ટૂંકાગાળાના દર પ્રમાણે પ્રીમિયમ પરત આપશે. (એ દરનો કોઠો નીચે આપ્યો છે.) શરત એટલી કે પોલિસી રદ કરવાની તારીખ સુધી આ પોલિસી પેટે કોઈ દાવો ન થયો હોય.

જોખમનો સમયગાળો

૧ માસ સુધી

૩ માસ સુધી

૬ માસ સુધી

૬ માસથી વધુ

લાગુ પડતો પ્રીમિયમનો દર

વાર્ષિક દરના ૧/૪

વાર્ષિક દરના ૨/૪

વાર્ષિક દરના ૩/૪

પૂરેપૂરો વાર્ષિક દર

૧૩. દાવાઓના લઘુકરણની શરતો :

વીમાધારકે દરેક સમયે થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટરને સહકાર આપવાનો રહેશે. દાવાનો કેટલો ભાગ માન્ય રાખવો એ અંગે સારવારનો ચાર્જ અને અન્ય વાજબી ખર્ચ જરૂરી છે એની ખાતરી કર્યા પછી, કંપની નિર્ણય કરશે. દાવો જરૂર પડે ત્યારે એની પેટામર્યાદાઓને અધીન રહેશે.

૧૪. પ્રીમિયમ એડજસ્ટ કરવાની શરતો :

જો દાવાની રકમ ચુકવાયેલા પ્રીમિયમના ૮૦ %થી વધુ થાય તો નવીનીકરણનો દર એ રીતે ગોઠવવામાં આવશે કે ચુકવાયેલ પ્રીમિયમના ૮૦ % કરતાં દાવાની રકમ વધી ન જાય. દાવાનું પ્રમાણ નક્કી કરવા પ્રથમ ૧૦ મહિના ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે, આખા વર્ષની સરેરાશ લેવામાં આવશે અને એ પ્રમાણે પ્રીમિયમ વસૂલ કરવામાં આવશે. આખરી એડજસ્ટમેન્ટ (જો બાકી રહે તો) ઉદ્ભવેલ દાવાની પૂરી રકમનો સરવાળો મળ્યા પછી નવી પોલિસીના ૬૦ દિવસ પૂરા થાય તે સમયે કરવામાં આવશે. ત્યારપછીનાં વર્ષોમાં દાવાનું પ્રમાણ બે અથવા ૩ વર્ષની સરેરાશ પરથી લેવાશે.

૧૫. બીપીએલ ફેમીલી (ગરીબી રેખા હેઠળનાં કુટુંબ)

કોઈપણ સંજોગોમાં કુટુંબ ગરીબી રેખા હેઠળનું સાબિત થાય તો પુરાવા તરીકે ઘટક વિકાસ અધિકારી / મહેસૂલ ખાતાના તહસીલદાર સમક્ષ અથવા ઉચ્ચ અધિકારી તરફથી આપવામાં આવેલ જે તે રાજ્ય સરકારનું પ્રમાણપત્ર જોડવું પડશે.

આ માહિતીપત્ર તમારા આવેદનપત્રનો જ એક ભાગ બનશે. તેથી તમે આ માહિતીપત્ર બરાબર વાંચીને સમજ્યા છો એ દર્શાવવા સહી કરશો.

નોંધ : અહીં સમજવા માટે પોલિસીની રૂપરેખાનો ગુજરાતી અનુવાદ રજૂ કરેલ છે. તે અંગે કોઈ પણ વિવાદ ઊભો થાય તો મૂળ અંગ્રેજી લખાણ માન્ય ગણાશે અને તે મુજબનું અર્થઘટન જ લાગુ પડશે.

નામ :

સ્થળ

તારીખ

પ્રસ્તાવકર્તાની સહી