



# ધી ન્યુ ઈન્ડિયા એસ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ

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

## સાર્વાત્રિક આરોગ્ય વીમા પોલિસી

પોલિસી ઈસ્યુ કરનાર ઓફિસનું સરનામું

આ સાથેની અનુસૂચિમાં મુકરર કરેલા વીમાદારે અનુસૂચિમાં જણાવેલ તારીખવાળા પ્રસ્તાવ અને એકરારથી આ સાથેની અનુસૂચિમાં દર્શાવેલા કર્મચારીઓ/સભ્યો (કુટુંબના પાત્ર સભ્યો સહિત) સંબંધમાં આમાં હવે પછી દર્શાવેલ વીમા માટે ધી ન્યુ ઈન્ડિયા એસ્યોરન્સ કં. લિ. (આમાં હવે પછી કંપની તરીકે જણાવેલ)ને અરજી કરી છે. તે આ કરારનો ભાગ બનશે અને આમાં તેનો સમાવેશ થયો હોવાનું માનવામાં આવશે, તેથી;

### વિભાગ ૧ : હોસ્પિટલમાં રહેવાનું ખર્ચ

- ૧.૧ આમાં જણાવેલી શરતો, નિષેધ અને વ્યાખ્યાઓને અધીન રહીને અથવા શેરો કરેલ કે અન્યથા જણાવેલ બાબતોને અધીન રહીને, કંપની જવાબદારી સ્વીકારે છે કે અનુસૂચિમાં જણાવેલા સમય દરમિયાન કોઈ વીમાદાર વ્યક્તિ કોઈ માંદગી અથવા કોઈ રોગ (આમાં હવે પછી રોગ તરીકે જણાવેલ)થી પીડાશે અથવા અકસ્માતથી કોઈ શારીરિક ઈજા (હવે પછી આમાં ઈજા તરીકે જણાવેલ) થશે અને આવા રોગ અથવા ઈજા બાબતમાં વીમાદાર વ્યક્તિને યોગ્ય લાયકાત ધરાવતા ફીઝિશિયન/તબીબી તદ્દિદ/તબીબી વ્યવસાયી (ડોક્ટર) (આમાં હવે પછી તબીબી વ્યવસાયી તરીકે જણાવેલ) અથવા યોગ્ય લાયકાત ધરાવતા સર્જન (આમાં હવે પછી સર્જન તરીકે જણાવેલ)ની સલાહ પરથી આમાં હવે પછી વ્યાખ્યા કરેલ ભારતમાં નર્સિંગ હોમ/હોસ્પિટલ (આમાં હવે પછી હોસ્પિટલ તરીકે જણાવેલ) તબીબી/સર્જિકલ સારવાર માટે અંદરના દર્દી તરીકે હોસ્પિટલનું ખર્ચ કરવા, આવી વીમાદાર વ્યક્તિ વતી તે અંગે કરેલ વાજબી અને જરૂરી ખર્ચ હોય તે મર્યાદાને અધીન રહીને, કંપની તે હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ અથવા વીમાદાર વ્યક્તિને તે રકમ ટીપીએ મારફત ચૂકવશે, પરંતુ આ સાથેની અનુસૂચિમાં જણાવેલ એક સમયમાં તે વ્યક્તિ/કુટુંબ(એકંદર બધા દાવા) માટે વીમાની રકમ કરતાં વધશે નહિ.
- ૧.૨ આ યોજના હેઠળ મળવાપાત્ર થતા દાવા બાબતમાં કંપની નીચે દર્શાવેલી મર્યાદાને અધીન રહીને આવી વીમાદાર વ્યક્તિ વતી કરેલા યોગ્ય અને જરૂરી ખર્ચ હોય તે મુજબ જુદાં જુદાં સદર હેઠળ આવતા ખર્ચની રકમ હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ અથવા વીમાદાર વ્યક્તિને ટીપીએ મારફત ચૂકવશે.

હોસ્પિટલમાં સારવારના લાભ	મર્યાદા
ક (૧) હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમે જોગવાઈ કર્યા મુજબ રૂમ અને જમવાનું ખર્ચ (૨) આઈ.સી.યુનિટમાં દાખલ કર્યા હોય, તો	(૧) વીમાની રકમના ૦.૫ ટકા સુધી દરરોજ (૨) વીમાની રકમના ૧ ટકા સુધી દરરોજ
ખ સર્જન, એનેસ્થેટિસ્ટ, તબીબી વ્યવસાયી (ડોક્ટર), સલાહકાર, વિશેષજ્ઞની ફી, નર્સિંગ ખર્ચ	માંદગી/ઈજા દીઠ વીમાની રકમના ૧૫ ટકા સુધી
ગ એનેસ્થેશિયા, લોહી, ઓક્સીજન, ઓ.ટી.ચાર્જ, સર્જિકલ સાધનો, દવાઓ, ઔષધ, નિદાન સામગ્રી અને ક્ષ-કિરણ, ડાયાલિસિસ, કેમોથેરાપી રેડિયો થેરાપી, પેસમેકર કૃત્રિમ અવયવોનું ખર્ચ	માંદગી/ઈજા દીઠ વીમાની રકમના ૧૫ ટકા સુધી

નોંધ : (ક) કોઈ એક માંદગી માટે કરેલું કુલ ખર્ચ ₹ ૧૫,૦૦૦ સુધી મર્યાદિત છે.

(ખ) વીમાની મુદત દરમિયાન સ્વીકારેલા બધા દાવા અંગે કંપનીની જવાબદારી, અનુસૂચિમાં દર્શાવ્યા મુજબ કુટુંબની દરેક વ્યક્તિ દીઠ વીમાની રકમના વધુમાં વધુ ₹ ૩૦,૦૦૦ રહેશે.

### ૨. વ્યાખ્યાઓ

- ૨.૧ હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ એટલે રોગ અને ઈજા બાબતમાં અંદરના દર્દી તરીકે સંભાળ સારવાર માટે ભારતમાં સ્થાપેલી કોઈ સંસ્થા, તે (ક) સ્થાનિક સત્તાતંત્ર પાસે હોસ્પિટલ કે નર્સિંગ હોમ તરીકે નોંધાયેલી હોવી જોઈએ અને નોંધાયેલા અને લાયકાત ધરાવતા ડોક્ટરની દેખરેખ હેઠળ હોવી જોઈએ.

અથવા

(ખ) સરકાર દ્વારા ચલાવાતી હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ

(ગ) તેણે ઓછામાં ઓછું નીચેના માપદંડનું પાલન કરવું જોઈએ :

- (૧) તેમાં અંદરના દર્દીઓ માટે ઓછામાં ઓછી ૧૫ પથારીઓ હોવી જોઈએ. પાંચ લાખથી ઓછી વસ્તી ધરાવતાં 'ગ' વર્ગનાં નગરોમાં પથારીઓની સંખ્યા ઘટાડીને ૧૦ કરવામાં આવી છે.
- (૨) સર્જિકલ શસ્ત્રક્રિયા કરાતી હોય ત્યાં પોતાનું સંપૂર્ણ સુસજ્જ ઓપરેશન થિયેટર
- (૩) તેના રોજગાર નીચે ચોવીસેય કલાક સંપૂર્ણ લાયકાત ધરાવતો સ્ટાફ
- (૪) તેના ચાર્જમાં સંપૂર્ણ લાયકાત ધરાવતા ડોક્ટર ચોવીસેય કલાક

૨.૧.૧ હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ શબ્દોમાં આરામગૃહ, વૃદ્ધાશ્રમ, ડ્રગના વ્યસની માટેનું સ્થળ, દારૂડિયા માટેનું સ્થળ, હોટલ અથવા તેવા કોઈ સ્થળનો સમાવેશ થશે નહિ.

૨.૨ સર્જિકલ શસ્ત્રક્રિયા એટલે વિકૃતિ અને ખામીઓ સુધારવા, ઈજાની મરામત, રોગોના નિદાન અને મટાડવા, પીડા થતી હોય તેમને રાહત અને જીવન વધારવા માટે શારીરિક અને / અથવા શસ્ત્રક્રિયા કાર્યપદ્ધતિઓ

૨.૩ હોસ્પિટલમાં ઓછામાં ઓછા ૨૪ કલાક રાખવાનું ખર્ચ મળવાપાત્ર છે. તેમ છતાં, આ સમય-મર્યાદા, વિશિષ્ટ સારવાર એટલે કે ડયાલિસિસ, કેમોથેરાપી, રેડિયોથેરાપી, આંખની શસ્ત્રક્રિયા, લિથોટ્રિપ્સી (કિડનીની પથરી દૂર કરવી) ડીએનસી; ટોન્સિલેક્ટોમી હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં લેવાતી હોય છે અને દર્દીને તે જ દિવસે રજા આપવામાં આવે છે તેને લાગુ પડતી નથી. આ સારવારને હોસ્પિટલમાં સારવારના લાભ માટે આવરી લેવાશે. હોસ્પિટલમાં ૨૪ કલાક કરતાં ઓછો સમય રહ્યા હોય તેમને આ શરત લાગુ પડશે નહિ; પરંતુ

(ક) સારવાર એવી હોય કે તેના માટે હોસ્પિટલમાં રહેવાનું જરૂરી હોય અને આ કાર્યપદ્ધતિમાં વિશેષિત આધારમાળખારૂપ સગવડો હોસ્પિટલમાં હોવી જોઈએ.

(ખ) પ્રૌદ્યોગિકીની પ્રવૃત્તિને કારણે હોસ્પિટલમાં રહેવાનું ૨૪ કલાક કરતાં ઓછા સમય માટે હોય.

૩. કોઈ એક માંદગીનો અર્થ માંદગીનો સર્ગ સમય રહેશે તેમાં સારવાર લીધી હોય તે હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમમાં છેલ્લી સલાહની તારીખથી ૬૦ દિવસથી અંદર ઊથલો મારે તેનો સમાવેશ થાય છે. ઉપર જણાવ્યા પ્રમાણે ૬૦ દિવસ પૂરા થયા પછી તે જ માંદગી આવે, તો આ પોલિસીના હેતુ માટે તેને નવેસર માંદગી ગણવામાં આવશે.

૩.૧ તબીબી વ્યવસાયી એટલે માન્ય સંસ્થામાંથી ડિગ્રી/ડિપ્લોમા ધરાવનાર અને ભારત તબીબી પરિષદે અથવા સંબંધિત રાજ્ય તબીબી પરિષદે તેની નોંધણી કરી હોય તે તબીબી વ્યવસાયી શબ્દમાં ફિઝિશિયન, વિશેષજ્ઞ અને સર્જનનો સમાવેશ થાય છે.

૩.૨ લાયકાત ધરાવતી નર્સ એટલે માન્ય નર્સિંગ પરિષદનું પ્રમાણપત્ર ધરાવનાર અને સારવાર કરતા તબીબી વ્યવસાયીની ભલામણ પરથી જેને નીમવામાં આવી હોય તે

૩.૩ ટીપીએ એટલે ત્રીજા પક્ષકારના વહીવટકર્તા. વીમા નિયંત્રક અને વિકાસ સત્તાતંત્રે તેને લાઇસન્સ આપ્યું હોય છે અને આરોગ્ય સેવાઓની જોગવાઈ માટે કંપની સાથે કરારમાં નિર્દિષ્ટ કરવામાં આવે તેમ તેને ગમે તે નામ આપવામાં આવે. તેને ફી અથવા મહેનતાણા માટે નીમવામાં આવે છે.

#### ૪. બાકાત બાબતો

કોઈ વીમાદાર વ્યક્તિએ નીચેના સંબંધમાં અને તે અંગે કરેલ કોઈ પણ પ્રકારના ખર્ચ બાબતમાં આ પોલિસી હેઠળ કોઈ ચુકવણી કરવા કંપની જવાબદાર રહેશે નહિ :

૪.૧ વીમા-કવચ પ્રથમવાર લીધું ત્યારે અગાઉથી હોય તેવા બધા રોગ/ઈજાઓ. આ શરત લાગુ પાડવા માટે, કોઈ પણ ભારતીય વીમા કંપનીઓ પાસેથી લીધેલી શરૂઆતની મેડી-ક્લેમ પોલિસીની શરૂઆતની તારીખ લેવામાં આવશે, પરંતુ રિન્યુઅલ ટૂટ સિવાય સર્ગ હોવા જોઈએ.

૪.૨ પોલિસીની શરૂઆતની તારીખથી પ્રથમ ૩૦ દિવસ દરમિયાન વીમાદાર વ્યક્તિએ કરાર કરેલા ખંડ ૪.૩માં જણાવેલ રોગ સિવાયનો કોઈ રોગ. તેમ છતાં આ શરત ૪.૨, ટૂટ સિવાયના અગાઉના ૧૨ મહિનાના સર્ગ સમય માટે કોઈ ભારતીય વીમા કંપનીઓ સાથે જૂથ વીમા યોજના અથવા આ યોજના હેઠળ આવરી લેવાયેલ વીમાદાર વ્યક્તિની બાબતમાં, લાગુ પડશે નહિ.

નોંધ : તેમ છતાં, આ બાકાત બાબત ૪.૧ અને ૪.૨ નીચેની બાબતમાં લાગુ પડશે નહિ :

(ક) આ હેતુ માટે કંપનીએ રચેલી તબીબી વ્યવસાયીઓની પેનલના મતે, વીમાદાર કંપનીને વીમા અંગે પ્રસ્તાવ મૂકતી વખતે રોગ અથવા ચિહ્નો કે તેની ફરિયાદ અંગે જાણી શક્યા ન હોય, તો અને

(ખ) વીમો લેતા અગાઉ પોલિસી હેઠળ જેના માટે દાવો કર્યો છે તે માટે હોસ્પિટલમાં સારવાર અંગે વીમાદાર કોઈની સલાહ, સારવાર કે દવા ન લીધી હોય તો

૪.૩ પોલિસીની કામગીરીના પ્રથમ વર્ષ દરમિયાન મોતિયા, બીનાઈન પ્રોસ્ટેકિ હાઈપરટ્રોફી, મેનોરહગિયા અથવા ફાઈબ્રોમાયોમા, સારણગાંઠ, હાઈડ્રોસીલ, જન્મજાત આંતરિક રોગ, ગુદામાં ભગંદર, પાઈલ્સ, સિનુસીટીસ અને સંબંધિત ખામીની સારવાર અંગે કરેલ ખર્ચ ચૂકવવાપાત્ર નથી. જન્મજાત આંતરિક રોગ/ખામી સિવાયના આ રોગ પ્રસ્તાવના સમય અગાઉથી હોય, તો તેને રિન્યુઅલના પછીના સમય દરમિયાન પણ આવરી લેવાશે નહિ. વીમાદાર પોલિસીની શરૂઆત પહેલા હાલના જન્મજાત આંતરિક રોગ/ખામી અંગે જાણતો હોય, તો તેને અગાઉથી હોવાનું ગણવામાં આવશે.

૪.૪ યુદ્ધ, યડાઈ, વિદેશી શત્રુનું કૃત્ય, યુદ્ધ જેવી કામગીરી (યુદ્ધ જાહેર થયું હોય કે નહિ)થી પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે થયેલ, તેના કારણે થયેલ અથવા તેના પરિણામરૂપ રોગ અથવા ઈજા.

- ૪.૫ આની નીચે બાકાત રખાયેલ અથવા અકસ્માત, રસી અથવા નિરુપદ્રવ અથવા જીવનમાં ફેરફાર અથવા કોઈ માંદગીના ભાગ તરીકે અકસ્માત અથવા માંદગીના ભાગ તરીકે કોઈ પણ વર્ણનના પ્રસાધન અથવા સૌંદર્યવર્ધક સારવાર, પ્લાસ્ટિક શસ્ત્રક્રિયા, રોગની સારવાર માટે જરૂરી હોય તે સિવાય સુન્નત.
- ૪.૬ ચશ્માં, કોન્ટેક્ટ લેન્સ અને સાંભળવાના સાધનનું ખર્ચ.
- ૪.૭ હોસ્પિટલની સારવાર જરૂરી હોય તે સિવાય કોઈપણ પ્રકારની દાંતની સારવાર અથવા શસ્ત્રક્રિયા.
- ૪.૮ સુન્નત/સામાન્ય નિર્બળતા, નંખાઈ જવાની સ્થિતિ, આરામથી સાજા થવું, જન્મજાત બાલ્યના રોગ અથવા ખામી અથવા વિસંગતિ, વંધ્યત્વ, ગુમરોગ, ઈરાદાપૂર્વક જાતે ઈજા, માદક દારૂ, ડ્રગનો ઉપયોગ
- ૪.૯ માનવ ટી-સેલ, લિમ્ફોટ્રોપિક, વિષાણુ પ્રકાર ૩ (એચટીએલબી૩) અથવા લિમ્ફોડિનોપથી સંલગ્ન વિષાણુ (LAV) અથવા મુટાન્ટ ડેરીવેટિવ અથવા તફાવત ઊણપ સિન્ડ્રોમ અથવા કોઈપણ સિન્ડ્રોમ અથવા સામાન્ય રીતે એઈડ્ઝ તરીકે દર્શાવાતી તેવા પ્રકારની સ્થિતિથી ઊભાં થતાં બધાં ખર્ચ
- ૪.૧૦ જેના માટે હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં રહેવાનું જરૂરી બને તે માટે પોઝિટિવ હોવાનું નિદાન અને સારવાર અથવા કોઈ રોગ, માંદગી અથવા ઈજા સાથે આનુષંગિક અથવા સુસંગત પ્રાથમિક નિદાન, ક્ષ-કિરણ અથવા પ્રયોગશાળા પરીક્ષણ માટે હોસ્પિટલ અથવા નર્સિંગ હોમમાં કરેલું ખર્ચ
- ૪.૧૧ સારવાર કરતા ફિઝિશિયને પ્રમાણિત કર્યા મુજબ ઈજા અથવા રોગ માટે સારવારના ભાગ તરીકે થાય તે વિટામિન અને ટોનિક અંગેનું ખર્ચ
- ૪.૧૧.૧ અણુશસ્ત્રો/સામગ્રીથી પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે થયેલી અથવા તેમાં ફાળો આપતી ઈજા અથવા રોગ
- ૪.૧૨ સગર્ભાવસ્થા, બાળજન્મ, સિઝેરિયનથી ઊભી થતી અથવા પરિણામરૂપ સારવાર
- ૪.૧૩ નિસર્ગોપચાર સારવાર

## વિભાગ ૨ : અનુસૂચિમાં જાહેર કર્યા મુજબ કુટુંબના કમાતા વડા માટે વીમા-કવચ

કુટુંબના કમાતા વડાને બહારના, હિંસક અને દૃશ્ય સાધનોથી થયેલા અકસ્માતથી સંપૂર્ણપણે અને સીધી કોઈ શારીરિક ઈજા થઈ હોય અને આવી ઈજા થયાના છ કેલેન્ડર મહિનામાં મૃત્યુ થાય, તો કંપની વીમાદારને ₹ ૨૫,૦૦૦ ચૂકવશે.

## વિભાગ ૩ : કુટુંબના કમાતા વડા માટે અશક્તતા વળતર

જેના માટે પોલિસીના વિભાગ ૧ હેઠળ કાયદેસર દાવો દાખલ કર્યો હોય તે અકસ્માત / રોગ / માંદગીના કારણે કુટુંબના કમાતા વડાને હોસ્પિટલમાં દાખલ કર્યો હોય, તો ૩ દિવસના વધારાના સમય સાથે પોલિસીમાં વધુમાં વધુ ૧૫ દિવસની મુદત સુધી દરરોજ રૂ. ૫૦ના દરે અશક્તતા પેન્શન

## બાકાત બાબતો

- ૪.૧૪ આ પોલિસીની શરૂઆતની તારીખે તે અશક્તતામાંથી પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે ઊભી થતી, તેમાં ફાળો આપતી અને તે કારણસર થયેલ મૃત્યુ બાબતમાં વળતરની ચુકવણી.
- ૪.૧૫ નીચેનાં કારણોસર પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે કારણરૂપ મૃત્યુ :
૧. ઈરાદાપૂર્વક જાતે ઈજા, આપઘાત અથવા આપઘાતનો પ્રયાસ.
  ૨. સગર્ભાવસ્થા અથવા તેના પરિણામે કોઈ જટિલતા.
  ૩. દુનિયામાં કોઈ પણ સ્થળે યોગ્ય રીતે લાઈસન્સ અપાયેલ ધોરણસર પ્રકારના હવાઈ જહાજમાં ઉતારુ (ભાડું ચૂકવતો હોય કે નહિ) સિવાય કોઈ બલૂન અથવા હવાઈ જહાજમાં મુસાફરી કરતા અથવા ઉડ્ડયન અથવા બલૂનિંગમાં ચડતી કે તેમાંથી ઊતરતી વખતે અથવા કોઈ પણ પ્રકારની જોખમી રમતો રમતો હોય ત્યારે.
  ૪. માદક દારૂ અથવા ડ્રગની અસર નીચે હોય ત્યારે
  ૫. ગુમ રોગો અથવા ગાંડપણથી પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે થયેલ.
  ૬. વીમાદારે ગુનાહિત ઈરાદાથી કાયદાનો કોઈ ભંગ કરવાને પરિણામે થતા અથવા પરિણમતા.
  ૭. યુદ્ધ અને યુદ્ધ જેવાં જોખમ, અણુ જોખમ રેડિયો-એક્ટિવિટી વગેરે.
૫. વિભાગ ૧ અને ૨ને લાગુ પડતી શરતો
- ૫.૧ આ પોલિસી હેઠળ આપવાની સંદેશાવ્યવહારની દરેક નોટિસ અનુસૂચિમાં જણાવ્યા પ્રમાણે ટીપીએ ઓફિસના સરનામે કરવાની
- ૫.૨ આ પોલિસી હેઠળ ચૂકવવાપાત્ર પ્રીમિયમ અગાઉથી ચૂકવવામાં આવશે. કંપનીના યોગ્ય રીતે અધિકૃત અધિકારીએ સહી કરેલ કંપનીના સત્તાવાર ફોર્મ સિવાયની પ્રીમિયમ માટેની રસીદ કાયદેસર નહિ ગણાય. વીમાદારે કરવાની અથવા પાલન કરવાની કોઈ પણ બાબત સાથે તે સંબંધ ધરાવે છે તે પૂરતું વીમાદાર પોલિસીની શરતો, જોગવાઈઓ અને શેરા પરિપૂર્ણ કરવાની અને તેનું પાલન કરવાની બાબત, આ પોલિસી હેઠળ ચુકવણી કરવા કંપનીની કોઈ જવાબદારી અંગે પૂર્વશરત રહેશે. કંપનીના અધિકૃત અધિકારીએ લેખિત સહી કરીને આપ્યું ન હોય ત્યાં સુધી આ પોલિસીની કોઈ શરતો, જોગવાઈઓ અને શેરો જતો કરવાનું કાયદેસર નહિ થાય.
- ૫.૩ આ પોલિસી હેઠળ દાવો કરવો પડે તેવો કોઈ બનાવ બનતાં, અનુસૂચિમાં નામ આપેલ ટીપીએને સંપૂર્ણ વિગતો ધરાવતી નોટિસ મોકલવામાં આવશે.
- ૫.૪ દાવાને લગતા બધા સમર્થન કરતા દસ્તાવેજો હોસ્પિટલમાંથી છૂટા કર્યા તારીખથી સાત દિવસની અંદર ટીપીએને મોકલવા.
- નોંધ : વીમાદાર જે સંજોગોમાં મુકાયો હતો તેમાં સમય-મર્યાદાની અંદર આવી નોટિસ આપવાનું તેના કે બીજી કોઈ વ્યક્તિ માટે અશક્ય હતું તેવું ટીપીએ/કંપનીને સંતોષ થાય તેવું સાબિત કરવામાં આવે, તો હાડમારીના આત્યંતિક કેસમાં આ શરત જતી કરવાનું વિચારી શકાય.

- ૫.૫ જેના પર દાવો આધારિત છે તે અસલ બિલ, પહોંચ અને બીજા દસ્તાવેજ વીમાદાર વ્યક્તિ ટીપીએને રજૂ કરશે. આ દાવો હલ કરવામાં ટીપીએ/કંપનીને જરૂરી હોય તેવી વધારાની માહિતી અને સહાય પણ તે તેને આપશે.
- ૫.૬ ટીપીએ/કંપનીએ અધિકૃત કરેલ કોઈ તબીબી વ્યવસાયી(ડોક્ટર)ને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાનું જરૂરી હોય તેવા કહેવાતા રોગ અથવા ઈજા બાબતમાં ટીપીએ/કંપની વતી યોગ્ય રીતે જરૂરી હોય ત્યાં વીમાદાર વ્યક્તિ અથવા હોસ્પિટલનું રેકર્ડ તપાસવા અધિકૃત છે.
- ૫.૭ અકસ્માતને કારણે કુટુંબના કમાતા સભ્યનું મૃત્યુ થતાં, મૃત્યુની સાબિતીના બીજા દસ્તાવેજો સાથે શબપરીક્ષા અહેવાલ મોકલવો.
- ૫.૮ કંપની નીચેના સંજોગોમાં કોઈ દાવા બાબતમાં આ પોલિસી હેઠળ કોઈ ચુકવણી કરવા જવાબદાર રહેશે નહિ :
- (ક) મહત્વની હકીકતોની ગેરરજૂઆત કરીને પોલિસી મેળવી હોય;
- (ખ) દાવો કોઈ બાબતમાં કપટી હોય અથવા વીમાદાર અથવા તેની વતી કામ કરતી કોઈ વ્યક્તિએ કપટી સાધનો અથવા પ્રયુક્તિથી સમર્થિત કર્યો હોય.
- ૫.૯ આ પોલિસી હેઠળ કોઈ પણ સમયે કોઈ દાવો ઊભો થાય ત્યારે ભારતીય કેન્સર સોસાયટીના સમર્થનમાં કેન્સર વીમા પોલિસી સિવાય બીજી કોઈ પોલિસી હોય, તો નુકસાન, જવાબદારી, વળતર, ખર્ચને આવરી લેતો દાવો જેમના સંબંધમાં ઊભો થયો હોય તે વીમાદાર વતી અમલ કરવાનો હોય, તો કોઈ નુકસાન, જવાબદારી, વળતર અથવા કિંમત કે ખર્ચના ભાગે પડતા પ્રમાણથી વધારે ચૂકવવા કે ફાળો આપવા જવાબદાર નહિ રહે. આ પોલિસી હેઠળના લાભ કેન્સર વીમા પોલિસી હેઠળ મળતા લાભ ઉપરાંત રહે છે.
- ૫.૧૦ પોલિસીને પરસ્પર સંમતિથી રિન્યુ કરાવી શકાશે. તેમ છતાં, તે રિન્યુ કરાવવાની થાય છે તે જણાવવા કંપની બંધાયેલી નથી. વીમાદારને છેલ્લે જાણમાં હોય તેવા છેલ્લા સરનામે રજિસ્ટર્ડ પત્રથી ૩૦ (ત્રીસ) દિવસની નોટિસ આપીને કંપની ગમે તે સમયે પોલિસી રદ કરી શકશે. આ બાબતમાં કંપની વીમાદારને વીમાના બાકી સમય માટે પ્રમાણસર પ્રીમિયમ પરત કરશે. તેમ છતાં, રદ કરવાની તારીખ અગાઉ કોઈ દાવો ઊભો થાય તો તે માટે કંપની જવાબદાર રહેશે. વીમાદાર પણ કોઈ પણ સમયે આ પોલિસી રદ કરી શકશે. આવા પ્રસંગે રદ કરવાની તારીખ સુધી કોઈ દાવો ઊભો ન થયો હોય, તો કંપનીના ટૂંકી મુદતના દરે (નીચેના કોષ્ટકમાં જણાવ્યા અનુસાર કંપની રિફંડ કરશે.

જોખમનો સમયગાળો	ચાર્જ કરવાના પ્રીમિયમના દર
એક મહિના સુધી	વાર્ષિક દરના ૧/૪
ત્રણ મહિના સુધી	વાર્ષિક દરના ૧/૨
છ મહિના સુધી	વાર્ષિક દરના ૩/૪
છ મહિનાથી વધારે	સંપૂર્ણ વાર્ષિક દરે

- ૫.૧૧ પોલિસી હેઠળ ચૂકવવાના પ્રમાણ બાબતમાં કોઈ વિવાદ અથવા તફાવત ઊભો થાય, તો (જવાબદારી અન્યથા કબૂલ કરવામાં આવી છે) બીજા બધા પ્રશ્નોથી સ્વતંત્ર રીતે આવો તફાવત આના પક્ષકારોને લેખિત નીમવાના સંપૂર્ણ લવાદના નિર્ણય માટે પુછાવવામાં આવશે. લવાદની માગણી કરતા કોઈ પક્ષકાર ૩૦ દિવસની અંદર એક લવાદ સાથે સંમત ન થાય, તો વિવાદ/તફાવતના પક્ષકારોના દરેક પક્ષકારે નીમવાના બે લવાદ અને આવા બે લવાદોએ નીમવાના ત્રીજા લવાદ સહિત ત્રણ લવાદની પેનલને પુછાવવામાં આવશે. લવાદ અને સમાધાન અધિનિયમ, ૧૯૮૬ની જોગવાઈ અનુસાર લવાદી કામ હાથ ધરાશે.
- ૫.૧૨ કંપનીએ વિવાદ કર્યો હોય અને આ પોલિસી હેઠળની અથવા અંગેની જવાબદારી સ્વીકારી ન હોય ત્યારે તફાવત અથવા વિવાદ લવાદને પુછાવવામાં નહિ આવે એવું સ્પષ્ટપણે કબૂલ કરવામાં અને સમજવામાં આવે છે. આથી સ્પષ્ટપણે નિયત કરવામાં અને જાહેર કરવામાં આવે છે કે આ પોલિસી અંગે કાર્યવાહી કરવાનો કે દાવો માંડવાનો કોઈ હક પૂર્વ-શરત રહેશે અને આવા લવાદ/લવાદોએ નુકસાન અથવા હાનિનો એવોર્ડ પ્રથમ મેળવવામાં આવશે.
- ૫.૧૨.૧ જો ટીપીએ/કંપની આની નીચેના કોઈ દાવા માટે વીમાદારને ચૂકવવાની જવાબદારી ન સ્વીકારે અને વીમાદાર આવા અસ્વીકારની નોટિસ મળ્યાના ૧૨ કેલેન્ડર મહિનાની અંદર કંપનીને તે આવો અસ્વીકાર સ્વીકારતો નથી તેવું લેખિત ન જણાવે, તો દાવો બધા હેતુઓ માટે છોડી દીધો હોવાનું માનવામાં આવશે અને ત્યારબાદ આની નીચેની રકમ વસૂલ કરી શકાશે નહિ.
- ૫.૧૩ આ પોલિસી હેઠળની બધી તબીબી/સર્જિકલ સારવાર ભારતમાં લેવાની રહેશે અને તેના મળવાપાત્ર દાવા ભારતીય ચલણમાં આપવામાં આવશે.
- ૫.૧૪ દાવા ઘટાડવાનો ખંડ  
વીમાદાર દરેક સમયે સારવાર ખર્ચ અને બીજાં ખર્ચ વાજબી અને જરૂરી છે અને બીજી પેટા-મર્યાદાને અધીન રહેશે તેની ખાતરી કરીને દાવાના ગુણોત્તરનું નિયંત્રણ કરવા ટીપીએ/કંપનીને દરેક સમયે સહકાર આપશે.
- ૫.૧૫ પ્રીમિયમ સમાયોજન ખંડ : દાવાનો ગુણોત્તર ચૂકવેલા પ્રીમિયમના ૮૦ ટકા કરતાં વધારે હોય, તો રીન્યુ કરવાના દરનું સમાયોજન કરવામાં આવશે, જેથી દાવાનો ગુણોત્તર ચૂકવેલા પ્રીમિયમના ૮૦ ટકાની અંદર રહે. દાવાના ગુણોત્તર પર આવવા માટે, પ્રથમ દસ મહિના લેવામાં આવશે અને પ્રીમિયમ કામચલાઉ લેવામાં આવશે. દાવાના પૂરેપૂરા આંકડા મળ્યા પછી નવા પોલિસી સમયમાં ૬૦ દિવસના અંતે આખરી સમાયોજન કરવામાં આવશે. પછીના વર્ષોમાં દાવાના ગુણોત્તર યથાપ્રસંગે ૨ કે ૩ વર્ષની સરેરાશ પર લેવામાં આવશે.
- નોંધ : કાનૂની અર્થઘટન માટે અંગ્રેજી પાઠ માન્ય ગણાશે.