

গ্রাহক সম্পর্কিত তথ্য বিবরণী/ আপনার পলিসি বিষয়ে জানুন – ওয়ানহেলথ

এই নথি আপনার পলিসি সংক্রান্ত মুখ্য তথ্যগুলি প্রদান করে। আপনাকে আপনার পলিসি নথি এবং পলিসির সময়সূচী ভালো করে পড়ার পরামর্শ দেওয়া হচ্ছে।

ক্র. সং	শিরোনাম	বিবরণ (অনুগ্রহ করে পরবর্তী কলামে দেওয়া পলিসি ধারা সংখ্যা দেখুন)	পলিসি ধারা সংখ্যা
1	ইন্স্যুরেন্সের নাম পণ্য/পলিসি	ওয়ানহেলথ	
2	পলিসি নম্বর	XXXX	
3	ইন্স্যুরেন্সের প্রকার পণ্য/ পলিসি	☒ ক্ষতি সুরক্ষা (যেখানে পলিসির অন্তর্গত মোট বীমা রাশি পর্যন্ত বীমাকৃত ক্ষতি কভার করা হয়)	
4	মোট বীমা (বেসিস) (অর্থ পরিমাণের সঙ্গে)	☐ ব্যক্তিগত মোট বীমা – পলিসির অন্তর্গত যেখানে প্রত্যেক সদস্যের জন্য পৃথক মোট বীমা রাশি রয়েছে অথবা ☒ ফ্লোটার মোট বীমা – যেখানে পলিসির অন্তর্গত সমস্ত সদস্যদের জন্য একটি মোট বীমা সীমা রয়েছে যা যে কোনও বা সকল সদস্য দ্বারা ব্যবহার করা যেতে পারে।	
5	পলিসি কভারেজ (এই পলিসি কি কি কভার করে?) (পলিসি ধারা সংখ্যা / সংখ্যাগুলি)	নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে ব্যয়: ইন- পেশেন্ট কেয়ার: ন্যূনতম একটানা 24 ঘণ্টা 'ইন-পেশেন্ট কেয়ার' এর জন্য হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে। প্রাক-হাসপাতালে ভর্তির ব্যয় (হাসপাতালে ভর্তির পূর্বে চিকিৎসার ক্ষেত্রে) XX দিনের। হাসপাতালে ভর্তি পরবর্তী ব্যয়: (হাসপাতাল থেকে ছাড়ার পর চিকিৎসা) হাসপাতাল থেকে ছাড়ার তারিখ থেকে XX দিনের মধ্যে। ডে কেয়ার চিকিৎসা: তালিকাভুক্ত সেই সমস্ত প্রক্রিয়াগুলি যার জন্য 24 ঘণ্টার কম সময় হাসপাতালে থাকার (ডে কেয়ার) প্রয়োজন হয়। অ্যাম্বুলেন্স কভার: জরুরী পরিস্থিতিতে সড়কপথে বীমাকৃত রোগীকে নিকটস্থ হাসপাতালে পরিবহনের জন্য অ্যাম্বুলেন্সের চার্জ XX টাকা পর্যন্ত ন্যায্য মূল্য। অঙ্গ দাতার খরচ : বীমাকৃত ব্যক্তির অঙ্গ প্রতিস্থাপন অস্ত্রোপচারের জন্য হাসপাতালে ভর্তি একজন অঙ্গ দাতা রোগীর চিকিৎসা সংক্রান্ত ব্যয়। বাড়ি থেকে চিকিৎসা : বাড়ি থেকে চিকিৎসা ন্যূনতম 3 দিন একটানা সময়কালের জন্য অব্যাহত থাকলে চিকিৎসার খরচ। আয়ুশ চিকিৎসা: আয়ুশ চিকিৎসার জন্য ভর্তি রোগীর মোট বীমার পর্যন্ত চিকিৎসা খরচ। আইভিএফ চিকিৎসা কভার: আইভিএফ চিকিৎসার জন্য 50,000 টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা ব্যয় যদি এই চিকিৎসা 40 বছর বয়সের পূর্বে করা হয়। বেরিয়াট্রিক অস্ত্রোপচার কভার: চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় বেরিয়াট্রিক অস্ত্রোপচারের জন্য 1,00,000 টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা খরচ। মানসিক চিকিৎসা কভার: বিশেষ মানসিক অবস্থার ক্ষেত্রে 50,000 টাকা সাবলিমিট সহ মোট বীমা পর্যন্ত হাসপাতালে ভর্তি রোগীর জন্য চিকিৎসা খরচ। লেসিক লেজার অস্ত্রোপচার কভার: লেসিক লেজার অস্ত্রোপচারের জন্য 25,000 টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা ব্যয়, যদি বীমাকৃত ব্যক্তির রেফ্রেক্টিভ ইনডেক্স প্লাস/ মাইনাস 7.5 অথবা তার বেশি হয়।	বিভাগ 2.1 বিভাগ 2.2 বিভাগ 2.3 বিভাগ 2.4 পরিশিষ্ট III বিভাগ 2.5 বিভাগ 2.6 বিভাগ 2.7 বিভাগ 2.8 বিভাগ 2.9 বিভাগ 2.10 বিভাগ 2.11 বিভাগ 2.12

	এইচআইভি/এইডস কভার: এইচআইভি/ এইডস সংক্রান্ত চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে ভর্তি রোগী, ডে কেয়ার চিকিৎসা এবং হাসপাতালে ভর্তির আগে এবং পরে ব্যয়।	বিভাগ 2.13
	আধুনিক চিকিৎসা প্রক্রিয়া: তালিকাভুক্ত আধুনিক চিকিৎসা প্রক্রিয়াগুলির জন্য খরচ।	বিভাগ 2.14
	গুরুতর অসুস্থতার ক্ষেত্রে ই পরামর্শ: আপনি গুরুতর অসুস্থতার অবস্থায় আমাদের চিকিৎসকদের প্যানেল থেকে একটি দ্বিতীয় ই-পরামর্শ পেতে পারেন	বিভাগ 2.16
	বিনামূল্যে স্বাস্থ্য পরীক্ষা- পলিসি বছরের সময় কালে করা দাবি নির্বিশেষে 25 বছরের বেশি বয়সী বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য বার্ষিক স্বাস্থ্য পরীক্ষা	বিভাগ 2.17
	ফিটনেস পুরস্কার এবং সুস্থতা পরিষেবা: বর্তমান পলিসি প্রিমিয়ামের সর্বাধিক 10% পর্যন্ত পয়েন্ট অর্জন করা যেতে পারে যা পলিসি পুনর্নবীকরণের সময় প্রিমিয়ামে ছাড় হিসাবে রিডিম করা যেতে পারে। পলিসি নথিতে উল্লিখিত মেডিক্যাল পরীক্ষা অথবা বিভিন্ন ফিটনেস কার্যকলাপে অংশগ্রহণ করে পয়েন্ট অর্জন করা যেতে পারে। ডাক্তারি পরামর্শ, বিশেষজ্ঞের ই-পরামর্শ, পুষ্টি সংক্রান্ত ই-কাউন্সেলিংয়ের মতো সুস্থতা পরিষেবাগুলি এবং স্বাস্থ্য পরিষেবা সম্পর্কিত অফার বিষয়ে তথ্য পাওয়া যেতে পারে।	বিভাগ 2.18
	জলদি আরম্ভ করার লাভগুলি: আপনি যদি 40 বছর বয়সের পূর্বে আমাদের থেকে প্রথম এই পলিসি কেনেন এবং পলিসি চালু রাখেন আর পলিসি আরম্ভের তারিখ থেকে পলিসিটি দাবি বিহীন থাকে, তাহলে আমরা আপনাকে 5টি দাবি বিহীন বছরের জন্য 2,500 টাকা এবং দাবি বিহীন 10 বছরের জন্য 5000 টাকা এককালীন লাভ হিসাবে প্রদান করব।	বিভাগ 2.19
	গ্রীন চ্যানেল লাভ: আপনি যদি পছন্দের স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী নেটওয়ার্ক অথবা পিপিএন (প্রেফার্ড প্রোভাইডার নেটওয়ার্ক) –এর অধীন হাসপাতালে ভর্তি হয়ে চিকিৎসা করানোর বিকল্প বাছাই করেন, আমরা আপনাকে 50,000 টাকা পর্যন্ত দাবির জন্য অতিরিক্ত 1,000 টাকা এবং 50,000 টাকার বেশি মূল্যের দাবির জন্য অতিরিক্ত 2,000 টাকা এককালীন লাভ হিসাবে প্রদান করব।	বিভাগ 2.20
	মোট বীমা রিচার্জ : পলিসি বছরে পূর্বের দাবির কারণে আসল বা মূল মোট বীমা অথবা দাবি বিহীন বোনাস অপরাপ্ত হলে মূল বীমাকৃত রাশির 100% পর্যন্ত মোট বীমার সীমাহীন রিচার্জ।	বিভাগ 2.21
	হাসপাতাল নগদ: একটানা প্রতিটি এবং সম্পূর্ণ 24 ঘন্টা সময়কাল হাসপাতালে থাকার জন্য XX প্রতিদিন হিসাবে এককালীন লাভ।	বিভাগ 2.22
	গুরুতর অসুস্থতার ক্ষেত্রে সহানুভূতিপূর্ণ সাক্ষাৎ : যদি বীমাকৃত ব্যক্তি বাড়ি থেকে কমপক্ষে 100 কিলোমিটার দূরে গুরুতর অসুস্থতার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হন, তাহলে বীমাকৃত ব্যক্তির পরিবারের সবথেকে নিকট দুজন সদস্যের XX মূল্য পর্যন্ত যাওয়া আসার বিমান ভাড়া বা প্রথম শ্রেণীর রেল টিকিটের ভাড়া কভার করা হবে।	বিভাগ 2.23
	উপার্জনের ক্ষতির ক্ষেত্রে লাভ: রোগ অথবা আঘাতের কারণে তৈরি হওয়া সম্পূর্ণ স্থায়ী অক্ষমতার ক্ষেত্রে, আমরা মোট বীমাকৃত রাশির 1/12 অথবা বার্ষিক বেতনের 1/12, যেটি কম হবে, 6 মাসের জন্য এককালীন প্রদান করব।	বিভাগ 2.24
	বর্ধিত দৈনিক নগদ লাভ: স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী নেটওয়ার্কের হাসপাতালে শেয়ার করে থাকার ব্যবস্থায় ভর্তি হলে প্রতিদিন XX টাকা নগদ প্রদান করা হবে।	বিভাগ 2.25
	বাড়িতে থেকে চিকিৎসায় অতিরিক্ত দৈনিক নগদ লাভ: আমাদের দ্বারা অনুমোদিত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী দ্বারা বাড়িতে থেকে চিকিৎসা করা হলে তা বীমা কভারের আওতায় আসবে। প্রতিদিন অতিরিক্ত XX টাকা নগদ প্রদান করা হবে।	বিভাগ 2.26
	সঙ্গী সুবিধা: 12 বছরের কম বয়সী বীমাকৃত ব্যক্তির হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে প্রতিদিন অতিরিক্ত XX টাকা নগদ প্রদান করা হবে।	বিভাগ 2.27

	মাতৃত্ব সম্পর্কিত সুবিধা: মাতৃত্ব কভার: বীমাকৃত ব্যক্তির সন্তান প্রসবের জন্য 1,00,000 টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা ব্যয়। নবজাতক শিশুর কভার: বীমাকৃত নবজাতক শিশুর হাসপাতালে ভর্তির জন্য 50,000 টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা ব্যয়। নবজাতক শিশুর টিকাদান : নবজাতক শিশুর নির্দিষ্ট টিকাদানের জন্য 10,000 টাকা পর্যন্ত টিকাদানের খরচ (নবজাতক শিশুর কভারে অন্তর্ভুক্ত করা নির্ধারিত সীমার মধ্যে)	বিভাগ 2.28 বিভাগ 2.28(1) বিভাগ 2.28(2) বিভাগ 2.28(3)
	আউট পেশেন্ট বা বহিরাগত কভার: বহিরাগত রোগী বা বহিরাগত রোগী হিসাবে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা পরামর্শ, ডায়াগনস্টিক পরীক্ষা এবং ওষুধের জন্য 20,000 টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা খরচ এই কভারের আওতায় রয়েছে (দাঁতের চিকিৎসা, চশমা, কন্ট্যাক্ট লেন্স এবং কানে শোনার মেশিনের জন্য এই নির্দিষ্ট সীমার 30% সাবলিমিট রয়েছে)।	বিভাগ 2.29
	আরোগ্যলাভের সুবিধা: আমরা 15 দিনের বেশি সময়কালের জন্য হাসপাতালে থাকার পর আপনার আরোগ্যলাভের জন্য এককালীন 20000 টাকা প্রদান	বিভাগ 2.30
	বিশ্বব্যাপী জরুরী অবস্থায় হাসপাতালে ভর্তি কভার: আপনার ভারতের বাইরে চিকিৎসা সংক্রান্ত ব্যয়ের ক্ষেত্রে মোট বিমাকৃত রাশির 50% পর্যন্ত অথবা 20,00,000 টাকা, যেটি কম হবে, তা প্রদান করা হবে যখন চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসাকে জরুরী চিকিৎসা হিসাবে অভিহিত করা হবে এবং আপনার ভারতে ফিরে আসা পর্যন্ত তা পিছিয়ে দেওয়া যাবে না বলা হবে। 2 লক্ষ টাকা বাদ যোগ্য।	বিভাগ 2.31
	এয়ার অ্যাম্বুলেন্স কভার: অসুস্থতা বা আঘাত জনিত জরুরী অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা সুবিধা সহ নিকটস্থ হাসপাতালে পৌঁছানোর জন্য অ্যাম্বুলেন্স হিসাবে ব্যবহারের জন্য অনুমোদিত বিমান বা হেলিকপ্টারে আপনার পরিবহনের জন্য 1,00,000 টাকা পর্যন্ত খরচ কভার করে।	বিভাগ 2.32
	ঐচ্ছিক কভার	
	গুরুতর অসুস্থতা কভার: পলিসি নথিতে উল্লিখিত 11টি গুরুতর রোগের যে কোনও একটির রোগ নির্ণয়ের জন্য বিমাকৃত অর্থের সমান বা 10,00,000 টাকা, যেটি কম হবে, এককালীন অর্থ হিসাবে প্রদান করা হবে।	ঐচ্ছিক লাভ 1
	ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার: দুর্ঘটনাজনিত আঘাতের কারণে মৃত্যু বা স্থায়ীভাবে অক্ষমতার ক্ষেত্রে XX টাকা, এককালীন অর্থ হিসাবে প্রদান করা হবে।	ঐচ্ছিক লাভ 2
	মোট কর্তনযোগ্য: পলিসি বছরে করা যে কোনও দাবির ক্ষেত্রে পলিসির অধীনে অর্থ প্রদানের আমাদের দায়িত্ব শুধুমাত্র তখনই আরম্ভ হবে যখন পলিসি বছরে কর্তনযোগ্য XX শেষ হবে।	ঐচ্ছিক লাভ 3
	স্বেচ্ছায় কো-পেমেন্ট: প্রতিটি দাবির জন্য আপনাকে গ্রহণযোগ্য দাবির পরিমাণের XX শতাংশ দিতে হবে।	ঐচ্ছিক লাভ 4
	হাসপাতাল নগদ ঐচ্ছিক কভার: হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার সময় থেকে লাগাতার এবং সম্পূর্ণ হওয়া প্রতি 24 ঘন্টা সময় হিসাবে দৈনিক 1,000 টাকা এককালীন লাভ।	ঐচ্ছিক লাভ 5
	বোনাস বুস্টার: এই বিকল্প কভারের সঙ্গে, পলিসির জন্য প্রযোজ্য ক্রমবর্ধমান বোনাস সীমা হবে: প্রতি পলিসি বছরে মূল মোট বীমাকৃত রাশির 20% থেকে আরম্ভ করে মূল মোট বীমাকৃত রাশির 100% পর্যন্ত।	ঐচ্ছিক লাভ 6
	মাতৃত্ব সম্পর্কিত সুবিধা ঐচ্ছিক কভার: মাতৃত্ব কভার: বীমাকৃত ব্যক্তির সন্তান প্রসবের জন্য 1,00,000 টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা ব্যয়। নবজাতক শিশুর কভার: বীমাকৃত নবজাতক শিশুর হাসপাতালে ভর্তির জন্য 25,000 টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা ব্যয়।	ঐচ্ছিক লাভ 7

	নবজাতক শিশুর টিকাদান : নবজাতক শিশুর নির্দিষ্ট টিকাদানের জন্য 5,000 টাকা পর্যন্ত টিকাদানের খরচ	
	বাড়িতে থেকে চিকিৎসায় অতিরিক্ত দৈনিক নগদ ঐচ্ছিক কভার: আমাদের দ্বারা অনুমোদিত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী দ্বারা বাড়িতে থেকে চিকিৎসার জন্য দৈনিক 1,000 টাকা নগদ প্রদান করা হবে।	ঐচ্ছিক লাভ 8
	হাসপাতালে ভর্তির পূর্বে এবং পরে বর্ধিত কভার: এই ঐচ্ছিক কভারে, হাসপাতালে ভর্তির পূর্বে কভার সীমা 60 দিন পর্যন্ত এবং হাসপাতালে ভর্তির পরে কভার সীমা 90 দিন পর্যন্ত বাড়ানো হয়েছে।	ঐচ্ছিক লাভ 9
	বিশ্বব্যাপী জরুরী অবস্থায় হাসপাতালে ভর্তি ঐচ্ছিক কভার: আপনার ভারতের বাইরে চিকিৎসা সংক্রান্ত আপনার ব্যয়ের ক্ষেত্রে মোট বিমাকৃত রাশির 50% পর্যন্ত অথবা 10,00,000 টাকা, যেটি কম হবে, তা প্রদান করা হবে যখন চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসাটিকে জরুরী চিকিৎসা হিসাবে অভিহিত করা হবে এবং আপনার ভারতে ফিরে আসা পর্যন্ত তা পিছিয়ে দেওয়া যাবে না বলা হবে। 2 লক্ষ টাকা কর্তনযোগ্য।	ঐচ্ছিক লাভ 10
	কোভিড-19 এর জন্য ওপিডি এবং হোম কেয়ার: যদি বিমাকৃত ব্যক্তিকে কোভিড পজিটিভ হওয়ার কারণে বাড়িতে কোয়ারেন্টাইনে বা আইসোলেশনে বা কোয়ারেন্টাইন সেন্টারে থাকার পরামর্শ দেওয়া হয়, বিমাকৃত ব্যক্তির বাড়িতে চিকিৎসা করা হয়, তাহলে আমরা বাড়িতে চিকিৎসার খরচের জন্য XX টাকা পর্যন্ত অর্থ পরিমাণ পরিশোধ করব।	ঐচ্ছিক লাভ 11
	প্রদেয় নয় এমন ব্যয় কভার: এই পলিসির পরিশিষ্ট II -এর "তালিকা I - যে আইটেমগুলির জন্য পলিসিতে কোনও কভারেজ পাওয়া যায় না" -র অন্তর্গত তালিকাভুক্ত ব্যয়গুলি কভার করা হবে।	ঐচ্ছিক লাভ 12
	একই অসুস্থতার জন্য রিচার্জ সুবিধা: 2.21 বিভাগের অধীনে উল্লিখিত সুবিধা, একই অথবা সম্পর্কিত অসুস্থতার জন্য রিচার্জ সুবিধার বিধান অন্তর্ভুক্ত করতে (মোট বীমার রিচার্জ) বাড়ানো হয়েছে।	ঐচ্ছিক লাভ 13
	জোন ভিত্তিক কো-পেমেন্ট মওকুফ: প্রযোজ্য জোনের চেয়ে উচ্চতর জোনে চিকিৎসা করা হলে, আমরা এই পলিসির বিভাগ 5.5 অনুযায়ী প্রযোজ্য কো-পে মওকুফ করব।	ঐচ্ছিক লাভ 14
	স্মার্ট ফ্লেক্সি সেভার: আমরা আপনাকে পলিসি-র 4 বছর পরে কর্তনযোগ্য রাশি মওকুফ করার এবং আপনার ওয়ানহেলথ পলিসিকে মোট কর্তনযোগ্য রাশির সঙ্গে ধারাবাহিকতার সুবিধা সহ বেস পলিসিতে রূপান্তরিত করার বিকল্প প্রদান করি।	ঐচ্ছিক লাভ 15
	এয়ার অ্যাম্বুলেন্স কভার: অসুস্থতা বা আঘাত জনিত জরুরী অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা সুবিধা সহ নিকটস্থ হাসপাতালে পৌঁছানোর জন্য অ্যাম্বুলেন্স হিসাবে ব্যবহারের জন্য অনুমোদিত বিমান বা হেলিকপ্টারে আপনার পরিবহনের খরচ।	ঐচ্ছিক লাভ 16
	বাধ্যতামূলক কো - পেমেন্ট অপসারণ : এই ঐচ্ছিক সুবিধা বিমাকৃত/বিমাকৃত ব্যক্তিকে বাধ্যতামূলক কো- পেমেন্ট মওকুফ করার সুযোগ প্রদান করে যা পলিসি শুরুর সময় যদি বিমাকৃত ব্যক্তির বয়স 61 বছর বা তার বেশি হয় তবে এটি গ্রহণযোগ্য দাবির পরিমাণের উপর প্রযোজ্য।	ঐচ্ছিক লাভ 17
	পূর্ব-বিদ্যমান রোগের অপেক্ষার সময়কাল হ্রাস: এই ঐচ্ছিক সুবিধাটি আপনাকে পূর্ব- বিদ্যমান অপেক্ষার কম মেয়াদ বেছে নেওয়ার সুযোগ প্রদান করে।	ঐচ্ছিক লাভ 18
	প্রথম ত্রিশ দিনের অপেক্ষার সময়কাল হ্রাস: এই ঐচ্ছিক সুবিধা আপনাকে প্রথম ত্রিশ দিনের অপেক্ষার কম মেয়াদ বেছে নেওয়ার সুযোগ প্রদান করে। (কোড- ইএক্সসিএল 03)।	ঐচ্ছিক লাভ 19
	আউট পেশেন্ট বা বহিরাগত কভার: বহিরাগত রোগী বা বহিরাগত রোগী হিসাবে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা পরামর্শ, ডায়াগনস্টিক পরীক্ষা এবং ওষুধের জন্য 20,000 টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা খরচ।	ঐচ্ছিক লাভ 20
	গ্লোবাল কভার: ভারতের বাইরে মোট বিমাকৃত অর্থ বা 50 লক্ষ টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা খরচ, যদি রোগ নির্ণয় ভারতে করা হয় এবং বিমাকৃত ব্যক্তি চিকিৎসার জন্য বিদেশে ভ্রমণ করেন।	ঐচ্ছিক লাভ 21

	বর্ধিত মাতৃত্ব সুবিধা: শুধুমাত্র পলিসিতে বীমাকৃত মহিলার জন্য এই সুবিধাটি উপলব্ধ। এক্ষেত্রে 24 মাসের অপেক্ষার সময়কাল প্রযোজ্য হবে, এবং কেবলমাত্র ঐচ্ছিক কভার 7 মাতৃত্ব সুবিধা বেছে নেওয়া হলেই এই সুবিধা নেওয়া যেতে পারে।	ঐচ্ছিক লাভ 22
	হাসপাতাল থেকে ছুটির পরের বিস্তৃত সুবিধা: এই ঐচ্ছিক সুবিধা আপনাকে 180 দিনের জন্য হাসপাতালে ভর্তি পরের ব্যয়ের কভারেজ নির্বাচন করার সুবিধা দেয়।	ঐচ্ছিক লাভ 23
	বোনাস বুস্টার প্লাস: এই ঐচ্ছিক কভারের মাধ্যমে, পলিসির উপর প্রযোজ্য ক্রমবর্ধমান বোনাস সীমা হবে: 5 লক্ষ টাকার সমান বা তার বেশি বীমাকৃত অর্থের জন্য:- বীমাকৃত অর্থের 100%, সর্বাধিক 500% সাপেক্ষে।	ঐচ্ছিক লাভ 24
	ইনফিনিট বোনাস বুস্টার: এই ঐচ্ছিক কভারের মাধ্যমে, পলিসির উপর প্রযোজ্য ক্রমবর্ধমান বোনাস সীমা হবে: 10 লক্ষ টাকা বা তার বেশি বীমাকৃত অর্থের জন্য:- বীমাকৃত অর্থের 100%, সর্বাধিক সীমাহীন বীমাকৃত অর্থ সাপেক্ষে।	ঐচ্ছিক লাভ 25
	বর্ধিত কভারেজ: এই ঐচ্ছিক কভারেজের মাধ্যমে, বীমাকৃত অর্থ মূল বীমাকৃত অর্থের 2 গুণ হবে এবং পলিসির মেয়াদের মধ্যে প্রথম দাবির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে।	ঐচ্ছিক লাভ 26
	প্রতি দাবির উপর কর্তনযোগ্য: যদি এই কভারটি নির্বাচন করা হয়, পলিসিটি একটি টপ-আপ পলিসিতে পরিণত হবে যেখানে একটি পলিসি বছরের প্রতিটি দাবি আমাদের দ্বারা কেবলমাত্র তখনই প্রদেয় হবে যখন কর্তনযোগ্য সীমা অতিক্রম করবে। প্রতিটি দাবির জন্য গ্রাহকের নির্বাচন অনুযায়ী কর্তনযোগ্য পরিমাণ হবে XXXXXX টাকা)	ঐচ্ছিক লাভ 27
	নির্দিষ্ট রোগের জন্য অপেক্ষার সময়কাল হ্রাস: এই ঐচ্ছিক সুবিধাটির অধীনে বীমাকৃত ব্যক্তি নির্দিষ্ট অসুস্থতার জন্য 1 বছর পর্যন্ত অপেক্ষার সময়কাল হ্রাস করার বিকল্প বেছে নেওয়ার সুযোগ পায়।	ঐচ্ছিক লাভ 28
	টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম কভার: এই ঐচ্ছিক কভারটি গ্রহণ করলে, আমরা তালিকাভুক্ত টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম কেনা বা ভাড়া করার খরচ 5 লক্ষ টাকার কন্সাইন্ড সাব – লিমিট বা মূল বীমাকৃত অর্থের সমান, যেটি কম হবে, পরিশোধ করব।	ঐচ্ছিক লাভ 29
	মাতৃত্বের জন্য 1 বছর অপেক্ষার সময়কাল: এই সুবিধা শুধুমাত্র পলিসিতে বীমাকৃত মহিলার জন্য উপলব্ধ। এই সুবিধার জন্য 12 মাসের অপেক্ষার সময়কাল প্রযোজ্য হবে। উপরে উল্লিখিত অপেক্ষার সময়কাল বীমাকৃত মহিলার পলিসি আরম্ভের তারিখ থেকে গণনা করা হবে। এই কভারটি কেবলমাত্র 3 বছরের পলিসির মেয়াদের সঙ্গেই পাওয়া যাবে।	ঐচ্ছিক লাভ 30
	সারোগেসি কভার: এই সুবিধাটি 25 থেকে 35 বছর বয়সী সারোগেট একজন মায়ের জন্য উপলব্ধ, যিনি পলিসির মেয়াদের 36 মাস ধরে একজন অল্টার্নেটিভ (পরোপকারী) সারোগেট হন। সাব লিমিট নিম্নরূপ:- 7.5 লক্ষ থেকে – 25,000 পর্যন্ত বীমাকৃত অর্থের জন্য 7.5 লক্ষ থেকে 25 লক্ষ – 50,000 পর্যন্ত বীমাকৃত অর্থের জন্য 25 লক্ষের বেশি – 1,00,000 পর্যন্ত বীমাকৃত অর্থের জন্য	ঐচ্ছিক লাভ 31
	ওসাইট ডোনার কভার: এই সুবিধাটি 23-35 বছর বয়সী একজন ওসাইট দাতার জন্য উপলব্ধ, যিনি ১২ মাস বা পলিসির মেয়াদের সময়কালের জন্য ওসাইট দাতা। সাব লিমিট নিম্নরূপ:- 7.5 লক্ষ থেকে – 25,000 পর্যন্ত বীমাকৃত অর্থের জন্য 7.5 লক্ষ থেকে 25 লক্ষ – 50,000 পর্যন্ত বীমাকৃত অর্থের জন্য 25 লক্ষের বেশি – 1,00,000 পর্যন্ত বীমাকৃত অর্থের জন্য	ঐচ্ছিক লাভ 32

	সুপার সেভার প্যাক: প্রি পোস্ট হস্পিটালাইজেশন - প্রি পোস্ট হস্পিটালাইজেশন সীমা বৃদ্ধি করে 60 দিন এবং পোস্ট হস্পিটালাইজেশন সীমা বৃদ্ধি করে 180 দিন করা হয়েছে। বোনাস বুস্টার - পলিসির উপর প্রযোজ্য ক্রমবর্ধমান বোনাস সীমা প্রতি পলিসি বছরে মূল বীমাকৃত অর্থের 20% হবে, যা সর্বাধিক মূল বীমাকৃত অর্থের 100% পর্যন্ত হতে পারে। একই অসুস্থতার জন্য রিচার্জ সুবিধা - ধারা 2.21 এর অধীনে উল্লিখিত সুবিধা (বীমাকৃত অর্থের রিচার্জ) একই বা সম্পর্কিত অসুস্থতার জন্য রিচার্জ সুবিধার ব্যবস্থাকে অন্তর্ভুক্ত করে।	ঐচ্ছিক লাভ 33
	স্মার্ট নেটওয়ার্ক সুবিধা: এই ঐচ্ছিক কভারটি গ্রহণ করলে, পলিসিধারক কেবলমাত্র 'স্মার্ট নেটওয়ার্ক' হিসাবে তালিকাভুক্ত হাসপাতালগুলিতে ধারা 2 - এর অধীনে প্রযোজ্য নগদবিহীন চিকিৎসা সুবিধা পাওয়ার অধিকারী হবেন। জরুরি চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে, পলিসিধারক যে তালিকাভুক্ত কোনও হাসপাতালে চিকিৎসা গ্রহণ করতে পারেন।	ঐচ্ছিক লাভ 34
	ইন্সটা কভার: পলিসির সময়সূচীতে উল্লিখিত পলিসি আরম্ভ তারিখের 1ম দিন থেকে তালিকাভুক্ত রোগ/অসুস্থতা/ চিকিৎসাগত অবস্থার জন্য হাসপাতালে ভর্তি রোগীর চিকিৎসা বা ডে কেয়ার চিকিৎসা বা আয়ুর্ষ চিকিৎসা ব্যবস্থার অধীনে বীমাকৃত ব্যক্তির হাসপাতালে ভর্তির জন্য যে চিকিৎসা খরচ হবে তা কোম্পানি পরিশোধ করবে। - হাঁপানি - উচ্চ রক্তচাপ যাকে চিকিৎসা বিজ্ঞানের ভাষায় হাইপারটেনশন বলা হয় - কলেস্টেরল যাকে হাইপারলিপিডেমিয়া বলে - ডায়াবেটিস - স্কুলতা - পিটিসিএ সহ করোনারি আর্টারি ডিসিজ - করোনারি আর্টারি বাইপাস গ্রাফট - ক্রনিক অবস্ট্রাক্টিভ পাল্মোনারি ডিসিজ (সিওপিডি) কভার করার বিকল্প - সমস্ত ব্যাধি (ইন্সটাচ) 1ম ঘন্টার রোগগুলি (ইন্সটাচ)	ঐচ্ছিক লাভ 35
	আনলিমিটেড কেয়ার: পলিসির মেয়াদকালে পলিসিধারকের লিখিত অনুরোধের ভিত্তিতে, আমরা বীমাকৃত অর্থের কোনও সীমা ছাড়াই বীমাকৃত ব্যক্তির হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে ইনপেশেন্ট চিকিৎসা/ডে কেয়ার পদ্ধতি/চিকিৎসা/আয়ুর্ষ ইনপেশেন্ট চিকিৎসা ইত্যাদি উল্লিখিত ধারার অন্তর্গত /যে কোনও একটি দাবির জন্য চিকিৎসা ব্যয় বহন করব।	ঐচ্ছিক লাভ 36
	ভবিষ্যৎবাদী কভার: আমরা বীমাকৃত সদস্যের সকল অপেক্ষার সময়কালের জন্য ধারাবাহিকতা সুবিধা প্রদান করব যার মধ্যে রয়েছে প্রাথমিক অপেক্ষার সময়কাল, পূর্বে বিদ্যমান রোগ (পিইডি) অপেক্ষার সময়কাল, নির্দিষ্ট রোগের জন্য অপেক্ষার সময়কাল এবং ভবিষ্যতে স্ত্রী যুক্ত হওয়ার ক্ষেত্রে মাতৃত্বের অপেক্ষার সময়কাল (যদি মাতৃত্বের বিকল্পগুলি বেছে নেওয়া হয়) এবং এই সুবিধাটি শুধুমাত্র তখনই প্রদান করা হবে যখন নতুনভাবে যুক্ত হওয়ার সময় স্ত্রীর বয়স 35 বছর পর্যন্ত হয়।	ঐচ্ছিক লাভ 37
	কক্ষ ভাড়া সংশোধক: যদি বীমাকৃত ব্যক্তি সুরক্ষিত প্ল্যানের জন্য এই ঐচ্ছিক কভারটি বেছে নেন, তাহলে বীমাকৃত ব্যক্তির কাছে সিঙ্গল ব্যক্তিগত কক্ষের পরিবর্তে নীচে উল্লিখিত কক্ষ বিভাগের থেকে একটি বেছে নেওয়ার বিকল্প থাকবে: ক. কোনও সীমাবদ্ধতা ছাড়াই কক্ষ ভাড়ার যোগ্যতার জন্য যে কোনও কক্ষ শ্রেণীতে পরিবর্তন করা অথবা	ঐচ্ছিক লাভ 38

		খ. কক্ষ ভাড়ার যোগ্যতার জন্য টুইন শেয়ারিং কক্ষে পরিবর্তন করা	
6	বর্জন (যা পলিসিতে কভার করা হয় না)	স্বাভাবিক বর্জনগুলি 1. অনুসন্ধান এবং মূল্যায়ন (কোড - ইএক্সসিএল 04) 2. রেস্ট কিয়োর, পুনর্বাসন এবং রেস্পাইট কেয়ার (কোড - ইএক্সসিএল05) 3. লিঙ্গ পরিবর্তন চিকিৎসা (কোড - ইএক্সসিএল07) 4. কস্মেটিক অথবা প্লাস্টিক সার্জারি (কোড - ইএক্সসিএল08) 5. ঝুঁকিপূর্ণ অথবা অ্যাডভেঞ্চার স্পোর্টস: (কোড - ইএক্সসিএল09) 6. নিয়ম লঙ্ঘন (কোড - ইএক্সসিএল10) 7. বাদ দেওয়া পরিষেবা প্রদানকারীরা (কোড - ইএক্সসিএল11) 8. মাদকাসক্তি, মাদকদ্রব্য বা নিষিদ্ধ পদার্থ বা যে কোনও আসক্তির অবস্থা এবং তার পরিণতির চিকিৎসা। 9. হেলথ হাইড্রো, প্রাকৃতিক চিকিৎসা ক্লিনিক, স্পা বা অনুরূপ প্রতিষ্ঠানে বা এই জাতীয় প্রতিষ্ঠানের সঙ্গে যুক্ত একটি নার্সিং হোম হিসাবে নিবন্ধিত প্রাইভেট বেডে থেকে প্রাপ্ত চিকিৎসা বা যেখানে ঘরোয়া কারণে সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে ভর্তির ব্যবস্থা করা হয়। (কোড - ইএক্সসিএল13) 10. খাদ্যতালিকাগত সাল্পিমেণ্ট এবং পদার্থ যা প্রেসক্রিপশন ছাড়াই ক্রয় করা যেতে পারে তবে ভিটামিন, খনিজ এবং জৈব পদার্থ পর্যন্ত সীমাবদ্ধ নয় যদি না হাসপাতালে ভর্তি হয়ে বা ডে কেয়ার চিকিৎসা প্রক্রিয়ার দাবির অংশ হিসাবে একজন চিকিৎসক দ্বারা নির্ধারিত হয়। (কোড - ইএক্সসিএল14) 11. রিফ্রেক্টিভ ক্রাটি (কোড - ইএক্সসিএল15) 12. অপ্রমাণিত চিকিৎসা পদ্ধতি (কোড - ইএক্সসিএল16) 13. বন্ধ্যাত্ত্ব এবং উর্বরতার অভাব (কোড - ইএক্সসিএল17) 14. মাতৃত্ব ব্যয় (কোড - ইএক্সসিএল 18) বিঃদ্রঃ: এই বর্জন মাতৃত্ব সুবিধার জন্য প্রযোজ্য নয় (বিভাগ 2.28) বিশেষ বর্জনগুলি 1. বিভাগ 2.8 - এর অধীনে প্রাপ্ত সুবিধা ব্যতীত যে কোনও বিকল্প চিকিৎসা (আয়ুর্ষ চিকিৎসা) 2. হাসপাতালে থাকা সম্পর্কিত চার্জ কভারের আওতায় আসে বলে স্পষ্টভাবে উল্লেখ করা হয়নি। যে কোনও বিষয়ে হাসপাতাল দ্বারা ধার্য করা পরিষেবা শুদ্ধ। এই বর্জন করা ব্যয়গুলির একটি সম্পূর্ণ তালিকা এই পলিসির পরিশিষ্ট II - এ উল্লেখ করা হয়েছে। এই তালিকা আমাদের ওয়েবসাইটে www.magmainsurance.com উপলব্ধ। এই বর্জন 2.20 ধারার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয় (গ্রীন চ্যানেলের সুবিধা)। 3. চিকিৎসক দ্বারা নিশ্চিত করার পরে যে রোগী বেঁচে আছে কিন্তু তার মধ্যে চেতনার কোনও লক্ষণ নেই, এই অবস্থায় রোগীকে বাঁচিয়ে রাখার জন্য ব্যবহৃত লাইফ সাপোর্ট মেশিন সহ কৃত্রিম জীবন রক্ষা ব্যবস্থার খরচ। 4. যে কোনও অসুস্থতা অথবা আঘাতের ক্ষেত্রে যে কোনও সময়কালের জন্য হাসপাতালে ভর্তি / ডে কেয়ার চিকিৎসার সঙ্গে সম্পর্কিত যে কোনও মেডিক্যাল সার্টিফিকেট, মেডিক্যাল রেকর্ড, চিকিৎসা অথবা অসুস্থতার আঘাত সংক্রান্ত নথি পাওয়ার জন্য প্রদান করা যে কোনও চার্জ। 5. কোনও রোগ অথবা রোগের চিকিৎসা অথবা দুর্ঘটনার কারণে প্রয়োজন ছাড়াই খৎনা করা। 6. পারমাণবিক অথবা রাসায়নিক দূষণ, যুদ্ধ, দাঙ্গা, বিদ্রোহ অথবা সন্ত্রাসমূলক কার্যকলাপের কারণে যে কোনও অসুস্থতা অথবা আঘাতের চিকিৎসা (প্রাকৃতিক দুর্যোগ বা বিপর্যয় ছাড়া)।	বিভাগ 3

	7. যে কোনও বাহ্যিক জন্মগত ত্রুটি 3.2.10) দাঁতের চিকিৎসা যার মধ্যে রয়েছে শল্য চিকিৎসা প্রক্রিয়া হাড়ের রোগের চিকিৎসার জন্য যখন মাড়ির রোগ অথবা ক্ষতির সঙ্গে সম্পর্কিত অথবা টেম্পোরোম্যান্ডিবুলার সন্ধির ব্যাধির চিকিৎসা অথবা ব্যাধি থেকে উদ্ভূত চিকিৎসা। এই বর্জন বহিরাগত রোগীর কভারের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয় (বিভাগ 2.29) ব্যতিক্রম: আমরা সেই সমস্ত শল্য চিকিৎসা প্রক্রিয়ার জন্য অর্থ প্রদান করব যেখানে বীমাকৃত ব্যক্তি দুর্ঘটনার ফলে হাসপাতালে ভর্তি হবেন এবং তার চিকিৎসা হাসপাতালে ভর্তি রোগী হিসাবে একজন চিকিৎসক করবেন। 8. যে কোনও ওষুধ অথবা সার্জিকাল ড্রেসিং যা বহিরাগত রোগী বিভাগে চিকিৎসার জন্য অথবা বীমাকৃত ব্যক্তির হাসপাতাল থেকে বের হওয়ার পর বাড়ি নিয়ে যাওয়ার জন্য, যে কোনও অবস্থার জন্য, প্রদান করা হয় বা প্রেসক্রাইব করা হয়, যা উপরোক্ত বিভাগ 2.3 এর অধীনে হাসপাতাল থেকে ছুটির পর পরবর্তী চিকিৎসা ব্যয়ের অন্তর্ভুক্ত ছাড়া। এই বর্জন বহিরাগত রোগী কভারের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয় (বিভাগ 2.29)। 9. আমরা নিয়মিত চোখ পরীক্ষা, কন্ট্যাক্ট লেন্স, চশমা, কানে শোনার মেশিন, ডেঞ্চার এবং নকল দাঁতের জন্য অর্থ প্রদান করব না। এই বর্জন বহিরাগত রোগী কভারের জন্য প্রযোজ্য নয় (বিভাগ 2.29)। 10. ক্রোন'স ডিজিজ, আলসারেটিভ কোলাইটিস, সিস্টিক কিডনি, নিউরোফাইব্রোম্যাটোসিস, ফ্যাক্টর ভি লিডেন থ্রোম্বোফিলিয়া, ফ্যামিলিয়াল হাইপারকোলেস্টেরোলেমিয়া, হিমোফিলিয়া, বংশগত ফিব্রিনোজেন অসহিষ্ণুতা, বংশগত হেমোক্রোম্যাটোসিস, বংশগত স্ফেরোসাইটোসিস থেকে উদ্ভূত এবং/অথবা এই রোগগুলির জন্য করা যে কোনও চিকিৎসা। 11. হাসপাতালে ভর্তির পূর্বে বা হাসপাতাল থেকে ছাড়ার পরে ব্যক্তিগত নার্সিং/পরিচারকের চার্জ 12. ওষুধ অথবা চিকিৎসা যা প্রেক্ষিপশনে উল্লিখিত নেই। 13. ফিটনেস সার্টিফিকেট জারি করা এবং ফিটনেস পরীক্ষা করা। 14. হাসপাতালে ভর্তি/অসুস্থতার যে কোনও সময়কাল সম্পর্কিত যে কোনও চিকিৎসা/অসুস্থতা সংক্রান্ত নথি 15. রোগ নিদান এবং/অথবা চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত বাহ্যিক এবং/ অথবা টেকসই মেডিক্যাল/নন – মেডিক্যাল সরঞ্জাম, সিপিএপি, সিএপিডি, ইনফিউশন পাম্প। 16. অ্যাম্বুলেটরি ডিভাইস, ওয়াকার, ক্রাচ, বেল্ট, কলার, টুপি, স্প্লিন্ট, স্লিংস, ব্রেস, যে কোনও প্রকারের স্টকিংস, ডায়াবেটিক জুতা, গ্লুকোমিটার/থার্মোমিটার এবং যে কোনও মেডিক্যাল সরঞ্জাম যা যা পরবর্তীতে বাড়িতে ব্যবহার করা হয়। 17. বহিরাগত রোগী বিভাগে করানো চিকিৎসা কভারের আওতায় নেই। তবে এই বর্জন নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়: a. বহিরাগত রোগী কভার (বিভাগ 2.29) b. নবজাতকের টিকাদান (বিভাগ 2.28 (3)) 18. নবজাতকের টিকাদান ব্যতীত সমস্ত প্রতিরোধমূলক চিকিৎসা ব্যবস্থা এবং টিকাদান যার মধ্যে রয়েছে ইনোকুলেশন এবং ইমিউনাইজেশন (বিভাগ 2.28 (3)) 19. আত্মহত্যার চেষ্টা সহ ইচ্ছাকৃতভাবে নিজেকে করা আঘাতের চিকিৎসা, বা এর ফলে হওয়া আঘাতের চিকিৎসা 20. স্লিপ অ্যাপনিয়া, নাক ডাকা, বা অন্য যে কোনও ধরনের ঘুম-সম্পর্কিত শ্বাসকষ্টের জন্য চিকিৎসা। 21. ভারতের বাইরে করানো যে কোনও চিকিৎসা। এই বর্জন বিভাগ 2.31 (বিশ্বব্যাপী জরুরী অবস্থায় হাসপাতালে ভর্তি কভার) - এর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়। 22. মেডিকেল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়া দ্বারা অনুমোদিত নয় এমন একজন চিকিৎসক দ্বারা প্রদত্ত চিকিৎসা।	
--	--	--

		23. এমন ব্যক্তি দ্বারা চিকিৎসা প্রদান করা যার বাসস্থান এবং বিমাকৃত ব্যক্তির বাসস্থান একই অথবা বিমাকৃত ব্যক্তির পরিবারের সবথেকে নিকট সদস্যের দ্বারা প্রদান করা চিকিৎসা। 24. এক্স-রে অথবা পরীক্ষাগারের পরীক্ষা বা অন্যান্য ডায়াগনস্টিক গবেষণা, যা রোগ বা আঘাতের উপস্থিতি নির্ণয় এবং চিকিৎসার সঙ্গে অসঙ্গতিপূর্ণ, হাসপাতালে ভর্তির প্রয়োজন হোক বা না হোক।	
7	অপেক্ষার সময়কাল	• প্রথম ৩০ দিন অপেক্ষার সময়কাল (কোড- ইএক্সসিএল 03): 30 দিন সর্বকম অসুস্থতার জন্য (পুনর্নবীকরণ বা দুর্ঘটনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়) • গুরুতর অসুস্থতার জন্য প্রাথমিক অপেক্ষার সময়কাল : 90 দিন সর্বকম গুরুতর অসুস্থতার জন্য যেমন পলিসি নথিতে উল্লিখিত রয়েছে। • নির্দিষ্ট অপেক্ষার সময়কাল : নির্দিষ্ট রোগের চিকিৎসার জন্য 24 মাস এইসব রোগের তালিকা - 1. ছানি 2. পিত্তথলি এবং মূত্রনালীতে পাথর 3. হার্নিয়া/হাইড্রোসিস 4. বিপজ্জনক নয় এমন রোগের জন্য হিস্টেরেক্টমি 5. লাম্প/সিস্ট/নোডিউল/পলিপ/অভ্যন্তরীণ টিউমার 6. গ্যাস্ট্রিক এবং ডিওডেনাল আলসার 7. টনসিল/অ্যাডিনয়েড গ্রন্থির অস্ত্রোপচার 8. অস্টিওআর্থ্রোসিস/ আর্থ্রাইটিস/ গাউট/ রিউম্যাটিজম/ স্পন্ডিলোসিস/ স্পন্ডাইলিটিস/ ইন্টারভার্টিব্রাল ডিস্ক প্রোল্যাপস 9. ফিসার / ফিসচুলা / হেমোরয়েডস 10. সাইনোসাইটিস / বিচ্যুত নেসাল সেপ্টাম / টিমপ্যানোপ্লাস্টি / ক্রনিক সপ্পুরেটিভ ওটিটিস মিডিয়া 11. বিনাইন প্রোস্ট্যাটিক হাইপারট্রফি 12. হাঁটু/নিতম্বের জয়েন্ট প্রতিস্থাপন এবং যে কোনও লিগামেন্ট টেন্ডন বা পেশী ছিঁড়ে যাওয়া 13. ডাইলেটেশন এবং কিউরাটেজ 14. ভ্যারিকোজ ভেইন 15. অকার্যকর জরায়ুর রক্তপাত / ফাইব্রয়েড / প্রোল্যাপস জরায়ু / এন্ডোমেট্রিওসিস 16. দীর্ঘস্থায়ী কিডনি সংক্রান্ত বিকলতা বা শেষ পর্যায়ের কিডনি সংক্রান্ত বিকলতা 17. অভ্যন্তরীণ জন্মগত অসঙ্গতি/রোগ/ক্রটি • পূর্ব থেকে বিদ্যমান রোগসমূহ (কোড- ইএক্সসিএল01): উল্লিখিত এবং অনুমোদিত পূর্ব থেকে বিদ্যমান রোগের কভারেজের জন্য অপেক্ষার সময় প্রযোজ্য - XX • আইভিএফ কভারের জন্য: পলিসি শুরু হওয়ার তারিখ থেকে 3 বছরের অপেক্ষার সময়কাল প্রযোজ্য হবে। • মাতৃত্বকালীন সুবিধার জন্য: পলিসি শুরু হওয়ার তারিখ থেকে 48 মাস। • মানসিক রোগের চিকিৎসা এবং ল্যাসিক সার্জারির জন্য: পলিসি আরম্ভের তারিখ থেকে 36 মাস। • ব্যারিয়ার্ট্রিক সার্জারি কভার - পলিসি আরম্ভের তারিখ থেকে 3 বছরের অপেক্ষাকাল। • ল্যাসিক সার্জারির কভার: পলিসি আরম্ভের তারিখ থেকে ৩ বছরের অপেক্ষাকাল।	বিভাগ 3.1.3 বিভাগ 3.2.1 বিভাগ 3.1.2 বিভাগ 3.1.1 বিভাগ 2.9 বিভাগ 2.28

8	কভারেজের আর্থিক সীমা	1. উপ-সীমা (এটি পূর্ব-নির্ধারিত সীমা, এবং আমরা এই সীমার উর্দে কোনও অর্থ প্রদান করব না) দাবির ক্ষেত্রে, এই পলিসির অধীনে আপনাকে নিম্নলিখিত খরচগুলি বহন করতে হবে: নিম্নলিখিত উপ-সীমার অধিক ব্যয়- • XX - এর অধিক ঘর/আইসিইউ চার্জ • নিম্নলিখিত নির্দিষ্ট রোগের ক্ষেত্রে: • ছানি চিকিৎসার জন্য, প্রতি পলিসি বছরে প্রতি চোখের জন্য নিম্নলিখিত উপ-সীমা প্রযোজ্য হবে: XX • বিশ্বব্যাপী জরুরী অবস্থায় হাসপাতালে ভর্তি কভারেজের অধীনে, 2 লক্ষ টাকা ছাড় প্রযোজ্য হবে।	বিভাগ 2.1 বিভাগ 2.1 বিভাগ 2.31
		2. কো-পেমেন্ট (এটি গ্রহণযোগ্য দাবির পরিমাণের একটি নির্দিষ্ট রাশি/শতাংশ যা পলিসির ধারক/বীমাকৃত প্রদান করবেন) উচ্চ জোনের হাসপাতালে চিকিৎসার জন্য করা সমস্ত দাবির ক্ষেত্রে কো-পেমেন্ট প্রযোজ্য হবে- ○ জোন 2 থেকে জোন 1: 25% ○ জোন 3 থেকে জোন 2: 20% ○ জোন 3 থেকে জোন 1: 35% বীমাকৃত ব্যক্তি পলিসি শিডিউলে প্রযোজ্য জোনের বাইরে থাকাকালীন দুর্ঘটনার কারণে জরুরী অবস্থায় হাসপাতালে ভর্তি এবং জরুরী চিকিৎসার জন্য এই ধরনের কো-পেমেন্ট প্রযোজ্য হবে না। বীমাকৃত ব্যক্তির বয়স পলিসি শুরুর তারিখে 61 বছর বা তার বেশি হলে প্রতিটি দাবির জন্য গ্রহণযোগ্য দাবির পরিমাণের উপর 20% কো-পেমেন্ট প্রযোজ্য হবে।	বিভাগ 5.5 বিভাগ 5.2
		3. কর্তনযোগ্য (এটি একটি নির্দিষ্ট অর্থরাশি) • যে সীমা পর্যন্ত বীমা কোম্পানি কোনও দাবি পরিশোধ করবে না এবং • যা মোট দাবির অর্থরাশি থেকে কেটে নেওয়া হবে (যদি দাবির অর্থরাশি নির্দিষ্ট অর্থরাশি থেকে বেশি হয়) XX	
9	দাবি/দাবি প্রক্রিয়া	নগদবিহীন পরিষেবার জন্য: • রেডি রেফারেন্সের জন্য স্ট্যান্ডার্ড ক্লেম ফর্ম (পার্ট এ এবং পার্ট বি) এবং নগদবিহীন প্রাক-অনুমোদনের জন্য অনুরোধের ফর্ম আমাদের ওয়েবসাইট www.magmaininsurance.com-এ উপলব্ধ। অনুরোধের ভিত্তিতে আমাদের যে কোনও অফিস থেকেও এটি সংগ্রহ করা যেতে পারে। • টোল ফ্রি নম্বর - 1800 266 3202 • নেটওয়ার্ক হাসপাতালের সর্বশেষ আপডেট করা তালিকা এবং বাদ দেওয়া হাসপাতালের তালিকা আমাদের ওয়েবসাইট www.magmaininsurance.com থেকে এবং আমাদের টিপিএ-এর ওয়েবসাইট থেকেও পাওয়া যাবে। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন টিপিএ-এর নেটওয়ার্ক হাসপাতালগুলি পরিবর্তন সাপেক্ষ। • https://www.magmaininsurance.com/web/magmaininsurance/downloads থেকে ক্লেম ডাউনলোড করুন।	বিভাগ 5.6-1

		• প্রয়োজনীয় নথিপত্র সহ অনুরোধ প্রাপ্তির এক ঘণ্টার মধ্যে নেটওয়ার্ক প্রদানকারীকে অনুমোদন প্রদান করা হবে। • ডিসচার্জের সময় নগদবিহীন পরিষেবার জন্য চূড়ান্ত অনুমোদন প্রয়োজনীয় নথিপত্র সহ ডিসচার্জ অনুমোদনের অনুরোধ প্রাপ্তির 3 ঘণ্টার মধ্যে সম্পন্ন করা হয়।	
		দাবির ব্যয় পূরনের (পরিশোধ) জন্য: • দাবির বিজ্ঞপ্তি: আগে থেকে পরিকল্পনা অনুযায়ী হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে ভর্তির কমপক্ষে 72 ঘণ্টা আগে আমাদের সঙ্গে যোগাযোগ করুন। জরুরী অবস্থায় হাসপাতালে ভর্তির জন্য, অনুগ্রহ করে হাসপাতালে ভর্তির 24 ঘণ্টার মধ্যে যোগাযোগ করুন। • দাবি জমা দেওয়া: বীমাকৃত ব্যক্তিকে দাবি সংক্রান্ত সমস্ত উপযুক্ত নথি জমা দিতে হবে, এবং দাবিটি, দাবির বিষয় অনুযায়ী, অবহিতকরণ তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে (প্রয়োজনীয় নথি সহ) নিষ্পত্তি বা প্রত্যাখ্যান করা হবে।	বিভাগ 5.6 (2) (a) বিভাগ 5.6 (3)
10	পলিসি সার্ভিসিং	আমাদের ফোন করুন : 1800 266 3202 ঠিকানা: কার্যসময়ে আমাদের যে কোনও একটি শাখা অফিস বা কর্পোরেট অফিস। শাখা অফিসের তালিকা পাওয়া যাবে এখানে www.magmaininsurance.com	
11	অসন্তোষ/অভিযোগ	কোম্পানি আধিকারিক: যদি বীমাকৃত ব্যক্তি কোনও কারণে অসন্তুষ্ট হন, তাহলে বীমাকৃত ব্যক্তি আমাদের সঙ্গে এখানে যোগাযোগ করতে পারেন: ইমেল : Gro@magmaininsurance.com আমাদের ফোন করুন : 1800 266 3202 আইআরডিএআই অভিযোগ সেল: টোল ফ্রি নম্বর : 155255 (বা) 1800 4254 732 সময় : সকাল 8টা থেকে রাত 8টা – (সোমবার থেকে শনিবার) আপনি যদি সমাধানে সন্তুষ্ট না হন তাহলে আপনি আইআরডিএআই অনলাইন পোর্টাল- বীমা ভরোসা সিস্টেমে সরাসরি নথিভুক্ত করতে পারেন https://bimabharosa.irdai.gov.in/ ন্যায়পাল: যদি আপনি এখনও প্রদত্ত সিদ্ধান্ত/ সমাধানে সন্তুষ্ট না হয়ে থাকেন, তাহলে অভিযোগ দায়ের করার তারিখ থেকে 30 দিনের নির্ধারিত সময়সীমা শেষ হওয়ার পরে আপনি বীমা ন্যায়পালের অফিসে যোগাযোগ করতে পারেন। সর্বশেষ অবস্থা জানতে, অনুগ্রহ করে www.irdai.gov.in অথবা https://www.cioins.co.in ওয়েবসাইট দেখুন।	বিভাগ 4.1.16 পরিশিষ্ট।
12	যে বিষয়গুলি মনে রাখতে হবে	ফ্রি লুক বাতিলকরণ: আপনি যদি না চান তবে পলিসির আরম্ভের সময় থেকে 15 দিনের মধ্যে বীমা পলিসি বাতিল করতে পারেন। ফ্রি লুক সংক্রান্ত প্রক্রিয়ার জন্য আমাদের এখানে কল করুন: 1800 266 3202 পলিসি পুনর্নবীকরণ: বীমাকৃত ব্যক্তি কর্তৃক প্রমাণিত জালিয়াতি, তথ্য প্রকাশ না করা বা ভুল উপস্থাপন ছাড়া স্বাভাবিক অবস্থায় পলিসিটির পুনর্নবীকরণ করা হবে। মাইগ্রেশন এবং বহনযোগ্যতা: আপনার পলিসি পুনর্নবীকরণ বকেয়া থাকাকালীন, আমাদের অন্য পলিসিতে আপনি মাইগ্রেট করতে পারেন বা আপনার পলিসি অন্য বীমা প্রদানকারীর কাছে পোর্ট করতে পারেন।	বিভাগ 4.1.15 বিভাগ 4.1.10



General Insurance Limited

পলিসি ধারক দ্বারা ঘোষণা

☒ আমি বিস্তারিত পড়েছি এবং নিশ্চিত করছি।

স্থান:

তারিখ:

(পলিসিধারকের স্বাক্ষর)

দ্রষ্টব্য: কোনওরকম মতবিরোধের ক্ষেত্রে, পলিসি নথিতে উল্লিখিত শর্তাবলী প্রাধান্য পাবে।