ग्राहकाचे माहितीपत्रक/तुमच्या पॉलिसीची माहिती करून घ्या - वनहेल्थ

या दस्तऐवजात तुमच्या पॉलिसी विषयी महत्त्वाची माहिती देण्यात आली आहे. तुम्हाला तुमच्या पॉलिसीचे दस्तऐवज आणि पॉलिसीचे वेळापत्रक व्यवस्थित वाचण्याचा सल्ला देण्यात येत आहे.

अनु क्रमांक	शीर्षक	तपशील (कृपया पुढील रकान्यातील पॉलिसी कलम क्रमांक पहा)	पॉलिसी कलम क्रमांक
1	**विमा उत्पादनाचे नाव/पॉलिसी**	**वनहेल्थ**	
2	**पॉलिसी क्रमांक**	**XXXX**	
3	**विमाउत्पादनाचा/पॉलिसीचा प्रकार**	☒ भरपाई (जेथे पॉलिसी अंतर्गत विमा रकमेपर्यंत विमाधारकाच्या नुकसानीला संरक्षण दिले जाते.	
4	**विम्याची रक्कम (आधार)** (रकमेसह)	☐ वैयक्तिक विमा रक्कम - येथे पॉलिसी अंतर्गत प्रत्येक सदस्यांसाठी स्वतंत्र विमा रक्कम असते किंवा ☒ फ्लोटर विमा रक्कम - ज्या पॉलिसी अंतर्गत सर्व सदस्यांना एकच विमा रकमेची मर्यादा असते जिचा कोणताही किंवा सर्व सदस्य उपयोग करू शकतात.	
5	**पॉलिसी कव्हरेज** (पॉलिसीमध्ये काय समाविष्ट आहे?) (पॉलिसी कलम क्रमांक)	**यासंदर्भातील खर्च:**	
		आंतर रुग्णसेवा: किमान 24 निरंतर 'आंतर रुग्णसेवा' तासांसाठी रुग्णालयात दाखल होणे	विभाग 2.1
		रुग्णालयात दाखल होण्यापूर्वीचा XX दिवसांचा खर्च (रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वीचे उपचार)	विभाग 2.2
		रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतरचा खर्च: (रुग्णालयातून डिस्चार्ज घेतल्यानंतरचे उपचार) रुग्णालयातून डिस्चार्ज घेतल्याच्या तारखेपासून XX दिवसांत	विभाग 2.3
		दिवस सेवा उपचार: यादीतील पद्धती यासाठी 24 तासांपेक्षा कमी काळ रुग्णालयात राहावे लागते (दिवस सेवा).	विभाग 2.4 परिशिष्ट III
		रुग्णवाहिका संरक्षण: आपत्कालीन परिस्थितीत विमित व्यक्तीला जवळच्या रुग्णालयात रस्ता वाहतुकीच्या सहाय्याने हल विण्यासाठी रुग्णवाहिकाच्या खर्चाचे रु.XX पर्यंत वाजवी शुल्क	विभाग 2.5
		अवयव दात्याचा खर्च: विमित व्यक्तीच्या अवयव प्रत्यारोपण शस्त्रक्रियेसाठी अवयव दान करणाऱ्या व्यक्तीच्या अंतर रुग्ण रुग्णालयातील वास्तव्यासाठी केलेला वैद्यकीय खर्च	विभाग 2.6
		डोमिसिलरी हॉस्पिटलायझेशन: कमीत कमी 3 दिवसांच्या अखंड कालावधीसाठी उपचार चालू राहिले तर घरी घेतलेल्या वैद्यकीय उपचारांसाठी वैद्यकीय खर्च.	विभाग 2.7
		आयुष उपचार: आंतररुग्ण आयुष उपचारांसाठी विमा रकमेपर्यंतचा वैद्यकीय खर्च.	विभाग 2.8
		आयव्हीएफ उपचार कव्हर: 40 वर्षे वयापूर्वी हे उपचार घेतल्यास, आयव्हीएफ उपचारांसाठी रु.50,000 पर्यंतचा वैद्यकीय खर्च.	विभाग 2.9
		बॅरिॲट्रिक शस्त्रक्रिया संरक्षण: वैद्यकीय दृष्टिकोनातून आवश्यक बॅरिॲट्रिक शस्त्रक्रिया करण्यासाठी रु.1,00,000 पर्यंतचा वैद्यकीय खर्च.	विभाग 2.10
		मानसिक उपचार संरक्षण: विशिष्ट मानसिक आजारांसाठी रु.50,000 पर्यंतच्या उपमर्यादेसह विमा रकमेपर्यंतचा वैद्यकीय आंतररूग्ण उपचारांचा खर्च.	विभाग 2.11
		लेसिक शस्त्रक्रिया संरक्षण: विमाधारक व्यक्तीचा रिफ्रॅक्टिव इंडेक्स प्लस/मायनस 7.5 किंवा त्याहून अधिक असल्यास, लेसिक शस्त्रक्रिया करण्यासाठी रु.25,000 पर्यंतचा वैद्यकीय खर्च.	विभाग 2.12

		एचआयव्ही/एड्स संरक्षण: एचआयव्ही/एड्सशी संबंधित उपचारांसाठी आंतररुग्ण हॉस्पिटलायझेशन, दिवस सेवा उपचार आणि हॉस्पिटलायझेशनच्या अगोदरचा व नंतरचा खर्च.	विभाग 2.13
		आधुनिक उपचार पद्धती: यादीतील आधुनिक उपचार पद्धतींसाठी संरक्षण	विभाग 2.14
		गंभीर आजारासाठी ई-ओपिनियन: तुम्ही गंभीर आजारासाठी आमच्या वैद्यकीय व्यावसायिकांच्या पॅनलमधील दुसऱ्या ई-ओपिनियनचा लाभ घेऊ शकता.	विभाग 2.16
		मोफत आरोग्य तपासणी: पॉलिसी वर्षात दावे केलेले असले किंवा नसले तरी, 25 वर्षांपेक्षा जास्त वयाच्या विमाधारकासाठी वार्षिक आरोग्य तपासणी.	विभाग 2.17
		फिटनेस रिवॉर्ड्स आणि वेलनेस सेवा: विद्यमान पॉलिसी प्रीमियमच्या जास्तीत जास्त 10% पर्यंत पॉइंट्स मिळवता येतात जे पॉलिसीच्या नूतनीकरणाच्या वेळी प्रीमियमवर सूट म्हणून रिडीम करता येऊ शकतात. पॉलिसी दस्तऐवजात नमूद केल्याप्रमाणे वैद्यकीय तपासणी करून किंवा विविध फिटनेस उपक्रमांमध्ये सहभागी होऊन पॉइंट्स मिळवता येतात. कॉल करताच डॉक्टर, स्पेशालिस्टचे ई-ओपिनियन, न्यूट्रिशनल ई-समुपदेशन आणि आरोग्यसेवेशी संबंधित ऑफर्सची माहिती यासारख्या वेलनेस सेवांचा देखील लाभ घेता येतो.	विभाग 2.18
		लवकर सहभागी होण्याबद्दल लाभ: तुम्ही 40 वर्ष वयापूर्वी आमच्याकडून ही पॉलिसी खरेदी केल्यास आणि पॉलिसीच्या प्रारंभाच्या तारखेपासून ती दावा मुक्त असल्यास आम्ही तुम्हाला 5 दावामुक्त वर्षांसाठी रु.2,500 आणि 10 दावामुक्त वर्षांसाठी रु.5,000 इतका एकदा दिला जाणारा लाभ देऊ.	विभाग 2.19
		ग्रीन चॅनेल लाभ: तुम्ही पीपीएन (प्राधान्य प्रदाता नेटवर्क) मध्ये आंतर-रुग्ण उपचार घेण्याचा पर्याय निवडल्यास, आम्ही तुम्हाला रु.50,000 पर्यंतच्या दाव्यांसाठी रु.1,000 आणि रु.50,000 पेक्षा जास्त रकमेच्या दाव्यांसाठी रु.2,000 इतका एकदाच दिला जाणारा लाभ देऊ.	विभाग 2.20
		विमा रकमेचा रिचार्ज: पॉलिसी वर्षात मागील दाव्यांमुळे मूळ विमा रक्कम आणि नो क्लेम बोनस अपुरा पडत असेल तर मूळ विमा रकमेच्या 100% पर्यंत विमा रकमेचा अमर्यादित रिचार्ज	विभाग 2.21
		रुग्णालय रोख: रुग्णालयातील वास्तव्याच्या प्रत्येक निरंतर आणि पूर्ण केलेल्या 24 तासांच्या कालावधीसाठी प्रतिदिन XX ठोस रकमेचा उपोषणाचा लाभ.	विभाग 2.22
		सीआयच्या बाबतीत अनुकंपा भेट: जर विमाधारकाला निवासस्थानापासून किमान 100 किमी अंतरावर असलेल्या रुग्णालयात सीआयसाठी दाखल केले असल्यास कुटुंबातील दोन जवळच्या व्यक्तींसाठी दोन्ही बाजूचे विमान भाडे किंवा प्रथम श्रेणीचे रेल्वे तिकिट यासाठी रु.XX पर्यंत संरक्षण उपलब्ध असेल.	विभाग 2.23
		उत्पन्नाचे नुकसान: कायमस्वरूपी संपूर्ण अपंगत्व आणणाऱ्या ईजा किंवा आजाराच्या बाबतीत, आम्ही 6 महिने विमा रकमेचा 1/12 वा भाग किंवा वार्षिक पगाराचा 1/12 वा भाग इतकी दरमहा एकरकमी ठोस रक्कम देऊ.	विभाग 2.24
		वाढीव दैनिक रोख लाभ: नेटवर्क प्रदाता रुग्णालयात सामायिक ॲकोमोडेशन मध्ये दाखल झाल्यास दररोज रु.XX इतकी रोख रक्कम देय असेल.	विभाग 2.25
		घरी उपचारांसाठी अतिरिक्त दैनिक रोख लाभ: आमच्या अधिकृत सेवा प्रदात्याकडून घरगुती उपचार घेतल्यास त्यासाठी संरक्षण दिले जाते. अतिरिक्त दैनिक रोख रक्कम रु.XX देय असेल.	विभाग 2.26
		सोबतच्या व्यक्तीसाठी लाभ: 12 वर्षांपेक्षा कमी वयाच्या विमाधारक व्यक्तीला रुग्णालयात दाखल केल्यास रु.XX इतकी दैनिक रोख रक्कम देय असेल.	विभाग 2.27
		प्रसूती लाभ: **प्रसूती संरक्षण:** विमाधारक व्यक्तीच्या बाळाच्या जन्मासाठी प्रसूतीसाठी रु. 1,00,000 पर्यंत वैद्यकीय खर्च	विभाग 2.28 विभाग

		नवजात बाळासाठी संरक्षण: विमाधारक व्यक्तीच्या नवजात बाळाला रुग्णालयात दाखल केल्यास रु. 50,000 पर्यंत वैद्यकीय खर्च **नवजात बाळासाठी लसीकरण:** नवजात बाळाच्या लसीकरणासाठी (नवजात बाळाच्या संरक्षणाच्या व्याख्यान नमूद केलेल्या मर्यादेत समाविष्ट) रु.10,000 रुपयांपर्यंतचा वैद्यकीय खर्च.	2.28(1) विभाग 2.28(2) विभाग 2.28(3)
		बाह्यरुग्ण संरक्षण: वैद्यकीयदृष्ट्या आवश्यक बाह्यरुग्ण पद्धतीने कन्सल्टेशन, निदानात्मक चाचण्या, औषधे यासाठी केलेला रु.20,000 पर्यंतचा वैद्यकीय खर्च (दातांचे उपचार, चष्मा, कॉन्टॅक्ट लेन्स आणि श्रवणयंत्रांसाठी या मर्यादेच्या 30% उप-मर्यादा)	विभाग 2.29
		कॉन्वेलसन्स लाभ: 15 दिवसांपेक्षा जास्त कालावधीसाठी रुग्णालयात दाखल केल्यास कॉन्वेलसन्स लाभ म्हणून आम्ही रु.20000 इतकी ठोस रक्कम देऊ.	विभाग 2.30
		आपत्कालीन परिस्थितीत रुग्णालयात दाखल करण्यासाठी जागतिक संरक्षण: तुमच्या संदर्भात भारताबाहेर केलेल्या वैद्यकीय खर्चासाठी विमा रकमेच्या 50% पर्यंत किंवा रु.20,00,000 यापैकी जे कमी असेल, तितकी रक्कम, जेथे वैद्यकीय व्यावसायिकाने सदर उपचार आपत्कालीन म्हणून प्रमाणित केले असतील आणि तुम्ही भारतात परत येईपर्यंत ते पुढे ढकलता येत नसतील. रु.2 लाख वजावट.	विभाग 2.31
		हवाई रुग्णवाहिका संरक्षण: आजार किंवा ईजा झाल्यानंतर आपत्कालीन परिस्थितीत पुरेशा सुविधा असलेल्या जवळच्या रुग्णालयापर्यंत रुग्णवाहिका म्हणून उपयोग करण्यासाठी प्रमाणित केलेल्या विमान किंवा हेलिकॉप्टरमधून नेण्यासाठी तुमच्या वाहतुकीसाठी केलेला रु.1,00,000 पर्यंतचा खर्च.	विभाग 2.32
		वैकल्पिक संरक्षण	
		गंभीर आजार संरक्षण: पॉलिसी दस्तऐवजातील यादीत नमूद केलेल्या 11 गंभीर आजारांपैकी कोणत्याही आजाराचे निदान झाल्यास एसआयच्या रकमेइतकी किंवा रु.10,00,000, यापैकी जे कमी असेल, तितकी ठोस रक्कम.	वैकल्पिक लाभ 1
		वैयक्तिक अपघात संरक्षण: अपघाताने झालेल्या ईजेमुळे मृत्यू किंवा कायमचे संपूर्ण अपंगत्व आल्यास त्यासाठी रु.XX इतकी ठोस रक्कम	वैकल्पिक लाभ 2
		एकूण वजावट: पॉलिसी वर्षात केलेल्या कोणत्याही दाव्याच्या संदर्भात पॉलिसी अंतर्गत पैसे अदा करण्याची आमची जबाबदारी, पॉलिसी वर्षात रु.XX वजावट संपल्यानंतरच सुरू होईल.	वैकल्पिक लाभ 3
		स्वेच्छिक सह-भरणा: प्रत्येक दाव्यासाठी तुम्ही स्वीकारार्ह दाव्याच्या रकमेच्या XX टक्के इतकी रक्कम भराल.	वैकल्पिक लाभ 4
		हॉस्पिटल कॅश वैकल्पिक संरक्षण: रूग्णालयातील प्रत्येक निरंतर 24 तासांच्या आणि पूर्ण कालावधीसाठी प्रतिदिन रु.1,000 इतका एकरकमी लाभ	वैकल्पिक लाभ 5
		बोनस बूस्टर: या वैकल्पिक संरक्षणाच्या अंतर्गत, पॉलिसीला लागू असलेली संचयी बोनस मर्यादा प्रत्येक पॉलिसी वर्षासाठी मूळ विमा रकमेच्या 20% असेल व ती मूळ विमा रकमेच्या जास्तीत जास्त 100% पर्यंत असेल	वैकल्पिक लाभ 6
		प्रसूती लाभ वैकल्पिक संरक्षण: **प्रसूती संरक्षण:** विमाधारक व्यक्तीच्या बाळाच्या जन्मासाठी प्रसूतीसाठी रु. 1,00,000 पर्यंत वैद्यकीय खर्च. **नवजात बाळासाठी संरक्षण:** विमाधारक व्यक्तीच्या नवजात बाळाला रुग्णालयात दाखल केल्यास रु. 25,000 पर्यंत वैद्यकीय खर्च **नवजात बाळासाठी लसीकरण:** नवजात बाळाच्या नमूद केलेल्या लसीकरणासाठी रु.5,000 रुपयांपर्यंतचा लसीकरणाचा खर्च.	वैकल्पिक लाभ 7
		घरी उपचारांसाठी अतिरिक्त दैनिक रोख लाभ संरक्षण: आमच्या अधिकृत सेवा प्रदात्याकडून घरगुती उपचार घेतल्यास त्यासाठी प्रतिदिन रोख रु.1,000 इतके रक्कम देय	वैकल्पिक लाभ 8

		असेल.	
		प्री-हॉस्पिटलायझेशन आणि पोस्ट-हॉस्पिटलायझेशनसाठी वाढीव संरक्षण: या वैकल्पिक संरक्षणासह, प्री-हॉस्पिटलायझेशन मर्यादा वाढवून 60 दिवस तर पोस्ट-हॉस्पिटलायझेशन मर्यादा वाढवून 90 दिवस करण्यात आली आहे.	वैकल्पिक लाभ 9
		आपत्कालीन परिस्थितीत रुग्णालयात दाखल करण्यासाठी जागतिक वैकल्पिक संरक्षण: तुमच्या संदर्भात भारताबाहेर केलेल्या वैद्यकीय खर्चासाठी एसआय रकमेच्या 50% पर्यंत किंवा जास्तीत जास्त रू.10,00,000, यापैकी जे कमी असेल, तितकी रक्कम, जेथे वैद्यकीय व्यावसायिकाने सदर उपचार आपत्कालीन म्हणून प्रमाणित केले असतील आणि तुम्ही भारतात परत येईपर्यंत ते पुढे ढकलता येत नसतील. रू.2 लाख वजावट.	वैकल्पिक लाभ 10
		कोविड-19 साठी ओपीडी आणि होम केअर: जर विमाधारकाने कोविड-19 पॉझिटिव्ह असल्याचे निदान झाल्यानंतर, त्याला घरी किंवा कोविड आयसोलेशन सुविधेत आयसोलेशनचा सल्ला दिल्यानंतर उपचार घेतले असल्यास, आम्ही रु.XX पर्यंतच्या रकमेची होम केअर उपचार खर्चाची प्रतिपूर्ती देऊ.	वैकल्पिक लाभ 11
		देय नसलेल्या खर्चासाठी संरक्षण: या पॉलिसीच्या परिशिष्ट II मधील "यादी I - पॉलिसी संरक्षण उपलब्ध नसलेल्या वस्तू" अंतर्गत यादीतील केलेल्या खर्चासाठी संरक्षण देण्यात येईल.	वैकल्पिक लाभ 12
		त्याच आजारांसाठी रिचार्ज बेनिफिट: विभाग 2.21, (विमा रकमेचे रिचार्ज) अंतर्गत नमूद केलेल्या लाभात, त्याच किंवा संबंधित आजारासाठी रिचार्ज बेनिफिटची तरतूद समाविष्ट करण्यासाठी, वाढ करण्यात आली आहे.	वैकल्पिक लाभ 13
		झोन नुसार सह-भरणा रद्द करणे: लागू झोनपेक्षा उच्च झोनमध्ये उपचार घेतल्यास, आम्ही या पॉलिसीच्या विभाग 5.5 नुसार लागू असलेला सह-भरणा माफ करू	वैकल्पिक लाभ 14
		स्मार्ट फ्लेक्सी सेव्हर: आम्ही तुम्हाला 4 पॉलिसी वर्षांनंतर वजावट माफ करण्याचा आणि निरंतरता लाभासह तुमची वनहेल्थ पॉलिसी एकत्रित वजावटीसह बेस पॉलिसीमध्ये रूपांतरित करण्याचा पर्याय देतो.	वैकल्पिक लाभ 15
		हवाई रुग्णवाहिका संरक्षण: आजार किंवा ईजा झाल्यानंतर आपत्कालीन परिस्थितीत पुरेशा सुविधा असलेल्या जवळच्या रुग्णालयापर्यंत रुग्णवाहिका म्हणून उपयोग करण्यासाठी प्रमाणित केलेल्या विमान किंवा हेलिकॉप्टरमधून नेण्यासाठी तुमच्या वाहतुकीसाठी केलेला खर्च.	वैकल्पिक लाभ 16
		बंधनकारक सह-भरणा काढून टाकणे: या वैकल्पिक लाभामुळे, पॉलिसीच्या सुरुवातीला विमाधारक व्यक्तीचे वय 61 वर्षे किंवा त्याहून अधिक असल्यास, विमाधारक/विमित व्यक्तीला स्वीकारार्ह दाव्याच्या रकमेवर लागू असलेल्या बंधनकारक सह-भरणा मधून सूट मिळू शकते.	वैकल्पिक लाभ 17
		अगोदर असलेल्या आजाराच्या प्रतीक्षा कालावधीत घट: या वैकल्पिक लाभामुळे विमाधारक/विमाधारक व्यक्ती पॉलिसीच्या परिशिष्टात/उत्पादन लाभाच्या तक्त्यामध्ये नमूद केलेल्या कालावधीपर्यंत, अगोदर अस्तित्वात असलेला कमी केलेला प्रतीक्षा कालावधीचा पर्याय निवडू शकते.	वैकल्पिक लाभ 18
		पहिल्या 30 दिवसांच्या प्रतीक्षा कालावधीत घट: या वैकल्पिक लाभामुळे विमाधारक/ विमाधारक व्यक्ती पॉलिसीच्या परिशिष्टात/उत्पादन लाभाच्या तक्त्यामध्ये नमूद केलेल्या कालावधीपर्यंत, कमी केलेला पहिल्या 30 दिवसांच्या प्रतीक्षा कालावधीचा (कोड-एक्सक्ल03)पर्याय निवडू शकते	वैकल्पिक लाभ 19
		बाह्य रुग्ण संरक्षण: वैद्यकीयदृष्ट्या आवश्यक बाह्य रुग्ण पद्धतीने घेतलेल्या कन्सल्टेशन्स, निदान चाचण्या आणि औषधे यांचा वैद्यकीय खर्च. प्रीमियम योजना व्यतिरिक्त सर्व योजना.	वैकल्पिक लाभ 20
		जागतिक संरक्षण: भारतात निदान केले असेल आणि विमाधारक व्यक्ती उपचारांसाठी परदेशात गेली असल्यास विमाधारक व्यक्तीचा भारताबाहेर केलेला वैद्यकीय खर्च.	वैकल्पिक लाभ 21

		वाढीव प्रसूती लाभ: हा लाभ फक्त पॉलिसी अंतर्गत विमित असलेल्या महिलांसाठी उपलब्ध आहे. या लाभासाठी 24 महिन्यांचा प्रतीक्षा कालावधी लागू असेल.	वैकल्पिक लाभ 22
		हॉस्पिटलायझेशननंतरचा व्यापक लाभ: हा वैकल्पिक लाभ विमाधारक/विमित व्यक्तीला हॉस्पिटलायझेशन नंतरच्या 180 दिवसांच्या खर्चासाठी संरक्षण निवडण्याचा पर्याय उपलब्ध आहे.	वैकल्पिक लाभ 23
		बोनस बूस्टर प्लस: या वैयक्तिक संरक्षणामुळे, पॉलिसीसाठी लागू असलेली संचयी बोनस मर्यादा अशी असेल: 5 लाख इतक्या किंवा त्यापेक्षा अधिक एसआय रकमेसाठी:- एसआय रकमेच्या 100%, कमाल मर्यादा 500%च्या अधीन.	वैकल्पिक लाभ 24
		अमर्याद बोनस बूस्टर: या वैयक्तिक संरक्षणामुळे, पॉलिसीसाठी लागू असलेली संचयी बोनस मर्यादा अशी असेल: 10 लाख इतक्या किंवा त्यापेक्षा अधिक विमा रकमेसाठी:- विमा रकमेच्या 100%, जास्तीत जास्त अमर्याद विमा रकमेच्या अधीन.	वैकल्पिक लाभ 25
		वाढीव संरक्षण: या वैयक्तिक संरक्षणासह, विमा रक्कम मूळ विम्याच्या रकमेच्या 2 पट असेल आणि पॉलिसीच्या कालावधीतील पहिल्या दाव्यासाठी लागू असेल.	वैकल्पिक लाभ 26
		प्रत्येक दाव्यासाठी वजावट: या संरक्षणाची निवड केल्यास, पॉलिसी टॉप-अप पॉलिसी बनते ज्यामध्ये वजावटीची मर्यादा ओलांडल्यानंतरच आमच्याकडून पॉलिसी वर्षातील प्रत्येक दावा देय होतो. ग्राहकाने निवड केल्यानुसार प्रत्येक दाव्यासाठी वजावट रु. XXXXXX असेल)	वैकल्पिक लाभ 27
		विशिष्ट रोगाचा प्रतीक्षा कालावधी कमी करणे: या वैकल्पिक लाभांमुळे विमाधारक/ विमाधारक व्यक्तीला विशिष्ट रोगाच्या 1 वर्षापर्यंतच्या कालावधीच्या कमी केलेल्या प्रतीक्षा कालावधीची निवड करण्याची परवानगी मिळते.	वैकल्पिक लाभ 28
		टिकाऊ उपकरणांसाठी संरक्षण: या वैकल्पिक संरक्षणाची निवड केल्यास, आम्ही यादी कोणत्याही टिकाऊ वैद्यकीय उपकरणांची खरेदी करणे किंवा भाड्याने आणण्याच्या खर्चाची प्रतिपूर्ती देऊ, ज्याची एकत्रित उपमर्यादा रू.5 लाख किंवा मूळ विमा रकमेपर्यंत, यापैकी जे कमी असेल तितकी असेल.	वैकल्पिक लाभ 29
		मातृत्वासाठी 1 वर्ष प्रतीक्षा कालावधी: हा लाभ फक्त पॉलिसीतील विमाधारक महिलांसाठी उपलब्ध आहे. या लाभासाठी 12 महिन्यांचा प्रतीक्षा कालावधी लागू असेल. वर नमूद केलेला प्रतीक्षा कालावधी विमित महिलेच्या पॉलिसी सुरू होण्याच्या तारखेपासून सुरू होईल. फक्त 3 वर्षांच्या पॉलिसी कालावधीसह या संरक्षणाची निवड करता येईल.	वैकल्पिक लाभ 30
		सरोगसी संरक्षण: हा लाभ 25-35 वर्षे वयोगटातील सरोगेट मातेसाठी उपलब्ध आहे, जी पॉलिसी कालावधीतील 36 महिन्यांच्या कालावधीसाठी नि:स्वार्थी सरोगेट असेल. **खालील उपमर्यादा:-** **7.5 लाखांपर्यंतच्या विमा रकमेसाठी- रु.25,000** **7.5 लाख ते 25 लाखांपेक्षा जास्त विमा रकमेसाठी- रु.50,000** **25 लाखांपर्यंतच्या विमा रकमेसाठी- रु.1,00,000**	वैकल्पिक लाभ 31
		बिजांडातील दात्यासाठी संरक्षण: हा लाभ 12 महिन्यांच्या कालावधीसाठी किंवा पॉलिसी कालावधीसाठी बिजांडा दाता असलेल्या 23-35 वर्षे वयोगटातील बिजांड दात्या व्यक्तीसाठी उपलब्ध आहे. **खालील उपमर्यादा:-** **7.5 लाखांपर्यंतच्या विमा रकमेसाठी- रु.25,000** **7.5 लाख ते 25 लाखांपेक्षा जास्त विमा रकमेसाठी- रु.50,000**	वैकल्पिक लाभ 32

		25 लाखांपर्यंतच्या विमा रकमेसाठी- **रु.1,00,000**	
		सुपर सेव्हर पॅक: **हॉस्पिटलायझेशनपूर्व -पश्चात -** हॉस्पिटलायझेशनपूर्व मर्यादा वाढवून 60 दिवस करण्यात आली आहे आणि हॉस्पिटलायझेशनपश्चात मर्यादा 180 दिवसपर्यंत वाढविण्यात आली आहे. **बोनस बूस्टर -** पॉलिसीला लागू असलेली संचयी बोनस मर्यादा प्रत्येक पॉलिसी वर्षासाठी मूळ विमा रकमेच्या 20% असेल, व मूळ विमा रकमेच्या जास्तीत जास्त 100% पर्यंत असेल. **त्याच आजारांसाठी रिचार्ज बेनिफिट -** विभाग 2.21 अंतर्गत नमूद करण्यात आलेला लाभ (विमा रकमेचा रिचार्ज) त्याच किंवा संबंधित आजारासाठी रिचार्ज बेनिफिटची तरतूद समाविष्ट करण्यासाठी विस्तारित करण्यात आला आहे.	वैकल्पिक लाभ 33
		स्मार्ट नेटवर्क लाभ: या वैकल्पिक लाभाअंतर्गत संरक्षण घेतल्यास, पॉलिसीधारक फक्त 'स्मार्ट नेटवर्क' मधील यादीतं असलेल्या रुग्णालयातच फक्त, कलम 2 अंतर्गत लागू असलेल्या कॅशलेस उपचार घेण्यास पात्र असेल. आपत्कालीन प्रसंगी रुग्णालयात दाखल झाल्यास, पॉलिसीधारक कोणत्याही रुग्णालयात उपचार घेण्याचा पर्याय निवडू शकतो.	वैकल्पिक लाभ 34
		इन्स्टा कव्हर: पॉलिसीच्या परिशिष्टात नमूद केल्याप्रमाणे प्रारंभाच्या 1ल्या दिवसापासून यादीतील रोग/आजार/स्थितींसाठी आंतर रूग्ण उपचार किंवा दिवस सेवा उपचार किंवा आयुष उपचारांतर्गत दाखल करण्यायोग्य असलेल्या विमाधारकाच्या रुग्णालयात दाखल होण्याच्या वैद्यकीय खर्चाची कंपनी द्वारा भरपाई देण्यात येईल. 1. दमा 2. रक्तदाब, वैद्यकीय भाषेत उच्च रक्तदाब म्हणून ओळखला जाणारा 3. हायपरलिपिडेमिया म्हणून ओळखले जाणारा कोलेस्टेरॉल 4. मधुमेह 5. लठ्ठपणा 6. पीटीसीएसह कोरोनरी आर्टिरी रोग 7. कोरोनरी आर्टिरी बायपास ग्राफ्ट 8. क्रॉनिक ऑब्स्ट्रक्टिव्ह पल्मोनरी डिसीज (सीओपीडी) संरक्षणाचे पर्याय 1. सर्व आजार (इंस्टा८) 2. पहिले चार आजार (इंस्टा४)	वैकल्पिक लाभ 35
		अमर्याद सेवा: पॉलिसीधारकाने लेखी विनंती केल्यास त्यानुसार, पॉलिसीच्या संपूर्ण कालावधीतील कोणत्याही एका दाव्यासाठी, विमाधारकाच्या रुग्णालयात दाखल होण्याच्या संदर्भातील आम्ही आंतररुग्ण उपचार/दिवस सेवा पद्धती/उपचार/आंतररुग्ण आयुष हॉस्पिटलायझेशन या कलमांच्या अंतर्गत वैद्यकीय खर्चासाठी संरक्षण देऊ.	वैकल्पिक लाभ 36
		फ्युचरिस्टिक संरक्षण: प्राथमिक प्रतीक्षा कालावधी, अगोदर असलेल्या आजारांचा (पीईडी) प्रतीक्षा कालावधी, विशिष्ट आजारांचा प्रतीक्षा कालावधी आणि भविष्यात समाविष्ट केलेल्या जोडीदारासाठी आणि प्रवेशाच्या वेळी प्रस्तावित नवीन समाविष्ट केलेल्या जोडीदाराचे वय 35 वर्षांपर्यंत असल्यास, प्रसूतीचा प्रतीक्षा कालावधी (जर मातृत्व पर्याय निवडलाअसल्यास) यासाठी आम्ही सदस्याने दिलेल्या सर्व प्रतीक्षा कालावधीसाठी निरंतरता लाभ देऊ.	वैकल्पिक लाभ 37
		रूम रेंट मॉडीफाय: जर विमाधारक व्यक्तीने सिक्युअर योजनेसाठी या वैकल्पिक संरक्षणाची निवड केली असल्यास, विमाधारक व्यक्तीकडे सिंगल प्रायव्हेट रूमऐवजी खालच्या श्रेणीच्या रूमचा पर्याय उपलब्ध असेल: अ. कोणत्याही निर्बंधाशिवाय कोणत्याही श्रेणीच्या खोलीसाठी रूम रेंट पात्रतेत बदल करणे किंवा ब. रूम रेंट पात्रतेत बदल करून ट्विन शेअरिंग रूममध्ये बदल करणे	वैकल्पिक लाभ 38

6	**वगळण्याचे मुद्दे (पॉलिसीत काय समाविष्ट नाही)**	नियमित स्वरूपाचे उभारण्याचे मुद्दे 1. तपासण्या आणि मूल्यांकने (कोड- एक्सक्लू04) 2. विश्रांती उपचार, पुनर्वसन आणि विश्रांती काळजी (कोड- एक्सक्लू05) 3. लिंग बदल उपचार (कोड- एक्सक्लू07) 4. कॉस्मेटिक किंवा प्लास्टिक सर्जरी (कोड- एक्सक्लू08) 5. धोकादायक किंवा साहसी खेळ (कोड- एक्सक्लू09) 6. कायद्याचे उल्लंघन (कोड- एक्सक्लू10) 7. वगळण्यात आलेले पुरवठादार (कोड- एक्सक्लू11) 8. मद्यपान, अंमली पदार्थ किंवा पदार्थांचा गैरवापर किंवा कोणत्याही व्यसनाधीन स्थितीसाठी उपचार आणि त्याचे परिणाम, यावरील उपचार. 9. हीथ हायड्रोस, नेचर क्युअर क्लिनिक्स, स्पाज किंवा तत्सम आस्थापनांमध्ये किंवा सदर आस्थापनांना संलग्न असलेले नर्सिंग होम म्हणून नोंदणीकृत खाजगी बेड्स किंवा जेथे घरगुती कारणांसाठी पूर्णपणे किंवा अंशतः दाखल करण्याची व्यवस्था केली जाते, अशा ठिकाणी घेतलेले उपचार. (कोड- एक्सक्लू13) 10. वैद्यकीय व्यावसायिकाने हॉस्पिटलायझेशनचा क्लेम किंवा दिवस सेवा पद्धतीचा भाग म्हणून लिहून दिले नसल्यास प्रिस्क्रिप्शनशिवाय खरेदी करता येऊ शकतात असे डायटरी सप्लीमेंट आणि पदार्थ ज्यात जीवनसत्त्वे, खनिजे आणि सेंद्रिय पदार्थांचा समावेश आहे परंतु त्यास तितकीच मर्यादा नाही. (कोड- एक्सक्लू14) 11. रिफ्रॅक्टिवे एरर (कोड- एक्सक्लू15) 12. सिद्ध न झालेले उपचार (कोड- एक्सक्लू16) 13. वंध्यत्व आणि नपुसकता (कोड- एक्सक्लू17) 14. मातृत्वाचा खर्च (कोड एक्सक्लू18) टीप: हा बदलण्याचा मुद्दा मातृत्व लाभ (विभाग 2.28) यासाठी लागू होत नाही. विशिष्ट वगळण्याचे मुद्दे 1. विभाग 2.8 (आयुष उपचार) अंतर्गत लाभांव्यतिरिक्त कोणतेही पर्यायी उपचार 2. रुग्णालयात राहण्याशी संबंधित स्पष्टपणे संरक्षित म्हणून नमूद न केलेले शुल्क. रुग्णालयाने कोणत्याही शीर्षकाखाली आकारलेले सेवा शुल्क. या वगळण्यात आलेल्या खर्चांची संपूर्ण यादी पॉलिसीच्या परिशिष्ट II मध्ये नमूद करण्यात आली आहे. ही यादी आमच्या वेबसाइटवर www.magmainsurance.com. येथे उपलब्ध आहे. हे वगळणे विभाग 2.20 (ग्रीन चॅनेल बेनिफिट) साठी लागू नाही. 3. रुग्ण व्हेजिटेटीव अवस्थेत असल्याची उपचार देणाऱ्या डॉक्टरांनी खात्री दिल्यानंतर, त्या व्यक्तीला आधार देण्यासाठी वापरल्या जाणाऱ्या लाईफ सपोर्ट मशीन सह कृत्रिम लाईफ मेंटेनन्ससाठी केलेला खर्च. 4. कोणत्याही आजार किंवा दुखापतीसाठी घेतलेल्या हॉस्पिटलायझेशन/दिवस सेवा उपचारांच्या कालावधीशी संबंधित कोणतेही वैद्यकीय प्रमाणपत्र, वैद्यकीय नोंदी, उपचार किंवा आजार दुखापतीशी संबंधित कागदपत्रे मिळविण्यासाठी केलेला खर्च. 5. आजार किंवा आजाराच्या उपचारांसाठी आवश्यक नसल्यास किंवा अपघातामुळे आवश्यक नसल्यास सुंता. 6. आण्विक किंवा रासायनिक संसर्ग, युद्ध, दंगल, क्रांती किंवा दहशतवादी कृत्यांमुळे (नैसर्गिक आपत्ती किंवा संकटाव्यतिरिक्त) उद्भवलेल्या कोणत्याही आजार किंवा दुखापतीसाठी केलेले उपचार. 7. कोणत्याही बाह्य जन्मत: दोषासाठी उपचार. 3.2.10) दंत उपचार ज्यामध्ये हिरड्यांचा आजार किंवा हानीशी संबंधित हाडांच्या रोगावरील उपचारांसाठी शस्त्रक्रियेच्या पद्धतीसह दातांचे उपचार, किंवा टेम्पोरोमॅंडिब्युलर जॉइंटच्या विकारांमुळे उद्भवणाऱ्या हाडांच्या आजारासाठी उपचार किंवा त्यामुळे केलेले उपचार. हा वगळण्याचा मुद्दा बाह्यरुग्ण संरक्षणासाठी लागू नाही (विभाग 2.29). अपवाद:	विभाग 3

			विमाधारक व्यक्तीला अपघातामुळे रुग्णालयात दाखल करण्यात आले असल्यास आणि रुग्णालयात आंतररुग्ण पद्धतीने शस्त्रक्रिया केली असल्यास आणि ती मेडिकल प्रॅक्टिशनरने केली असल्यास आम्ही अशा शस्त्रक्रियेच्या पद्धतीसाठी पैसे देऊ. 8. वरील कलम 2.3 अंतर्गत रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतरच्या वैद्यकीय खर्चात समाविष्ट केले असल्याखेरीज, ओपीडी उपचारांच्या बाबतीत किंवा विमाधारक व्यक्तीला रुग्णालयातून घरी घेऊन जाण्यासाठी, कोणत्याही स्थितीसाठी, दिलेली किंवा लिहून दिलेली कोणतीही औषधे किंवा सर्जिकल ड्रेसिंग्ज. हा वगळण्याचा मुद्दा बाह्यरुग्ण संरक्षणासाठी लागू नाही (विभाग 2.29). 9. आम्ही नियमित डोळ्यांची तपासणी, कॉन्टॅक्ट लेन्स चष्मा, श्रवणयंत्र, कवळी आणि कृत्रिम दात यासाठी पैसे देणार नाही. हा वगळण्याचा मुद्दा बाह्यरुग्ण संरक्षणासाठी लागू नाही (विभाग 2.29). 10. क्रोहान्स रोग, अल्सरेटिव्ह कोलायटिस, सिस्टिक किडनीज, न्यूरोफायब्रोमेटोसिस, फॅक्टर व्ही लीडेन थ्रोम्बोफिलिया, फॅमिलीअल हायपरकोलेस्टेरोलेमिया, हिमोफिलिया, आनुवंशिक फ्रुक्टोज इन्टॉलरन्स, आनुवंशिक हेमोक्रोमॅटोसिस, आनुवंशिक स्फेरोसाइटोसिसमुळे उद्भवणारे आणि/किंवा घेतलेले कोणतेही उपचार. 11. रुग्णालयात दाखल होण्यापूर्वी किंवा त्यानंतर खाजगी नर्सिंगचे/अटेंडंटचे शुल्क. 12. प्रिस्क्रिप्शन शिवाय औषधे किंवा उपचार. 13. फिटनेस प्रमाणपत्र आणि फिटनेस तपासणीचा मुद्दा. 14. हॉस्पिटलायझेशन/आजाराच्या कोणत्याही कालावधीशी संबंधित कोणत्याही उपचार/आजाराशी संबंधित कागदपत्रे मिळविण्यासाठी केलेला कोणताही खर्च. 15. निदान आणि/किंवा उपचारांसाठी वापरले जाणारे बाह्य आणि/किंवा टिकाऊ वैद्यकीय/अवैद्यकीय उपकरण, सीपीएपी, सीएपीडी, इन्फ्युजन पंप. 16. ॲम्ब्युलेटरी उपकरण, वॉकर, क्रॅचेस, बेल्ट, कॉलर, कॅप्स, स्प्लिंट्स, स्लिंग्ज, ब्रेसेस, कोणत्याही प्रकारचे स्टॉकिंग्ज, मधुमेहींचे फुटवेअर, ग्लुकोमीटर/थर्मोमीटर आणि त्याचप्रमाणे नंतर घरी वापरली जाणारी कोणतीही वैद्यकीय उपकरणे. 17. ओपीडी उपचारांचा समावेश नाही. परंतु, हा वगळण्याचा मुद्दा यासाठी लागू नाही: अ. बाह्यरुग्ण संरक्षण (विभाग 2.29) आ. नवजात बाळाचे लसीकरण (विभाग 2.28 (3)) 18. नवजात बाळाचे लसीकरण वगळता सर्व प्रतिबंधात्मक काळजी, रोगप्रतिबंधक आणि संसर्ग प्रतिबंधक लसीकरण (विभाग 2.28 (3)) 19. आत्महत्येच्या प्रयत्नासह हेतू पुरस्कार स्वतःला केलेल्या ईजेसाठी किंवा त्यामुळे करावे लागलेले उपचार. 20. स्लीप एपनिया, घोरणे किंवा झोपेशी संबंधित इतर कोणत्याही श्वसनाच्या समस्येवरील उपचार. 21. भारताबाहेर घेतलेले कोणतेही उपचार. हा वगळण्याचा मुद्दा विभाग 2.31 (जागतिक आपत्कालीन हॉस्पिटलायझेशन संरक्षण) साठी लागू नाही. 22. मेडिकल कौन्सिल ऑफ इंडिया द्वारा मान्यता न दिलेल्या मेडिकल प्रॅक्टिशनरने दिलेले उपचार. 23. विमाधारक व्यक्तीच्याच घरात राहणाऱ्या कोणाही व्यक्तीने किंवा किंवा विमाधारक व्यक्तीच्या कुटुंबातील जवळच्या सदस्य असलेल्या कोणत्याही व्यक्तीने दिलेले उपचार. 24. कोणत्याही आजाराच्या किंवा ईजेच्या सकारात्मक अस्तित्वाशी किंवा असण्याशी संबंधित निदान आणि उपचारांशी सुसंगत किंवा आनुषंगिक नसलेले, एक्स-रे किंवा प्रयोगशाळेतील चाचण्या किंवा इतर निदानात्मक अभ्यास. मग त्यासाठी रुग्णालयात दाखल करण्याची आवश्यकता असो किंवा नसो.	

7	**प्रतीक्षा कालावधी**	• **पहिल्या 30 दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी (कोड-एक्सक्लु03):** सर्व आजारांसाठी 30 दिवस (नूतनीकरण किंवा अपघातासाठी लागू नाही) • **गंभीर आजारासाठी प्राथमिक प्रतीक्षा कालावधी:** पॉलिसीच्या दस्तऐवजात नमूद केल्याप्रमाणे सर्व गंभीर आजारांसाठी 90 दिवस • **ठराविक प्रतीक्षा कालावधी:** नमूद केलेल्या रोगावरील उपचारांसाठी 24 महिने रोगांची यादी अशाप्रमाणे आहे: 1. मोतीबिंदू 2. पित्ताशय आणि मूत्रमार्गातील खडे 3. हर्निया / हायड्रोसील 4. कोणत्याही सौम्य विकारासाठी हिस्टरेक्टॉमी 5. गाठी / सिस्ट / नोड्यूल्स / पॉलीप्स / अंतर्गत ट्यूमर 6. जठराचा आणि पक्वाशयाचा अल्सर 7. टॉन्सिल्स / ॲडेनोइड्सची शस्त्रक्रिया 8. ऑस्टियोआर्थ्रोसिस / संधिवात / गाऊट/ ऱ्हुमॅटिझम/ स्पॉन्डिलोसिस / स्पॉन्डिलायटिस / इंटरव्हर्टेब्रल डिस्क प्रोलॅप्स 9. फिशर / फिस्टुला / रक्तस्त्राव 10. सायनसायटिस / डेविएटेड नेसल सेप्टम / टायम्पॅनोप्लास्टी / जुनाट सप्युरेटिव्ह ओटिटिस मीडिया 11. सौम्य प्रोस्टेटिक हायपरट्रॉफी 12. गुडघा/नितबांचा सांधा बदलणे आणि कोणतेही अस्थिबंध, टेंडन किंवा स्नायू फाटणे 13. डायलेटेशन आणि क्युरेटेज 14. व्हेरिकोज व्हेन्स 15. अकार्यक्षम गर्भाशयाचा रक्तस्त्राव / फायब्रॉइड्स / गर्भाशय खाली घसरणे/ एंडोमेट्रिओसिस 16. तीव्र स्वरूपाचा मुत्रपिंडाचा बिघाड किंवा मूत्रपिंडाचा शेवटच्या टप्प्याचा बिघाड 17. अंतर्गत जन्मजात विसंगती/रोग/दोष • **अगोदर अस्तित्वात असलेले आजार (कोड-एक्सक्लू01): घोषित आणि स्वीकृत पूर्व-अस्तित्वात असलेल्या आजारांच्या कव्हरसाठी प्रतीक्षा कालावधी लागू आहे –XX** • आयव्हीएफ संरक्षणासाठी: पॉलिसी सुरू झाल्याच्या तारखेपासून 3 वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी लागू असेल. • मातृत्व लाभांसाठी: पॉलिसी सुरू झाल्याच्या तारखेपासून 48 महिने. • मानसोपचार उपचार आणि लेसिक शस्त्रक्रियेसाठी: पॉलिसी सुरू झाल्याच्या तारखेपासून 36 महिने. • बेरिॲट्रिक शस्त्रक्रिया संरक्षण - पॉलिसी सुरू झाल्याच्या तारखेपासून 3 वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी • लेसिक सर्जरी कव्हर - पॉलिसी सुरू झाल्याच्या तारखेपासून 3 वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी	विभाग 3.1.3 विभाग 3.2.1 विभाग 3.1.2 विभाग 3.1.1 विभाग 2.9 विभाग 2.28
8	**संरक्षणाच्या आर्थिक मर्यादा**	**1. उपमर्यादा** (ही अगोदरच निश्चित करण्यात आलेली मर्यादा असते, आणि आम्ही या मर्यादेपेक्षा जास्त पैसे देणार नाही). दावा करण्यात आल्यास, या पॉलिसी अंतर्गत तुम्हाला खालील खर्च करावा लागतो: खालील उपमर्यादांपेक्षा अधिक असलेला खर्च - • XX यापेक्षा अधिक/रूम आयसीयू शुल्क	विभाग 2.1

		• खाली नमूद करण्यात आलेल्या रोगांसाठी: • मोतीबिंदूवरील उपचार, खालील प्रमाणे प्रत्येक डोळ्यासाठी प्रत्येक पॉलिसी वर्षातील उगमर्यादा लागू असेल: XX • जागतिक आपत्कालीन हॉस्पिटलायझेशन संरक्षणाच्या अंतर्गत, रु.2 लाख इतकी वजावट लागू असेल.	विभाग 2.1 विभाग 2.31
		2. को-पेमेंट (सह-भरणा) (ही दाखल करण्यायोग्य द्याव्यातील निश्चित करण्यात आलेली रक्कम/टक्केवारी असते जी पॉलिसीधारकाला/विमित व्यक्तीला भरावी लागते). उच्च क्षेत्रातील रुग्णालयांमध्ये उपचारांसाठी केलेल्या सर्व दाव्यांवर सह-पेमेंट लागू होईल- ○ दोन 2 ते दोन 1: 25% ○ दोन 3 ते दोन 2: 20% ○ दोन 3 ते दोन 1: 35% पॉलिसीच्या परिशिष्टात लागू असल्याप्रमाणे विविध व्यक्ती झोनच्या बाहेर असताना अपघात झाल्यास त्यामुळे आवश्यक असलेल्या आपत्कालीन हॉस्पिटलायझेशन आणि आपत्कालीन उपचारांसाठी सदर सह-भरणा लागून नसेल. विविध व्यक्ती पॉलिसीच्या प्रस्तावनाच्या तारखेला 61 वर्ष किंवा त्याहून अधिक वयाची असल्यास प्रत्येक दाव्यासाठी दाखल करण्यायोग्य दाव्याच्या रकमेच्या 20% सह-भरणा लागू असेल.	विभाग 5.5 विभाग 5.2
		3. वजावट (ही निश्चित केलेले रक्कम असते) • विमा कंपनी इतक्या पर्यंत कोणतेही दाव्याचे पैसे देणार नाही, आणि • जी एकूण दाव्याच्या रकमेतून वजा केली जाईल (दाव्याची रक्कम निश्चित करण्यात आलेल्या रकमेपेक्षा अधिक असल्यास) XX	
9	**दावे/दाव्याची पद्धती**	**कॅशलेस सेवेसाठी:** • नियमित स्वरूपाचा दाव्याचा फॉर्म (भाग ए आणि भाग बी) कॅशलेस पूर्व मंजुरी विनंती फॉर्म संदर्भासाठी आमच्या वेबसाईटवर www.magmainsurance.com येथे उपलब्ध आहे. आमच्या कोणत्याही कार्यालयात विनंती केल्यास ते उपलब्ध होऊ शकतील. • टोल फ्री क्रमांक: 1800 266 3202 • नेटवर्क रुग्णालयाचे सुधारित यादी आणि वगळण्यात आलेल्या रुग्णालयांची यादी आमच्या वेबसाईटवर www.magmainsurance.com येथे आणि आमच्या टीपीएच्या वेबसाईटवर देखील मिळू शकेल. कृपया याची नोंद घ्यावी हीच नेटवर्क रुग्णालयांमध्ये बदल होऊ शकतो. • दाव्याचा फॉर्म येथून डाऊनलोड करा: https://www.magmainsurance.com/web/magmainsurance/downloads • आवश्यक दस्तऐवजांसह विनंती प्राप्त झाल्यानंतर 1 तासाच्या आत नेटवर्क पुरवठादाराला अधिकृत मंजुरी जारी करण्यात येईल. • आवश्यक दस्तऐवजांसह डिस्चार्ज ऑथरायझेशनची विनंती प्राप्त झाल्यानंतर डिस्चार्ज वेळी अंतिम कॅशलेसची मंजुरी 3 तासांच्या आत दिली जाते.	विभाग 5.6-1
		दाव्याच्या प्रतिपूर्तीसाठी: • दाव्याची सूचना: नियोजित हॉस्पिटलायझेशनच्या बाबतीत कृपया दाखल होण्याच्या किमान 72 तास अगोदर आमच्याशी संपर्क साधावा. आपत्कालीन	विभाग 5.6 (2) (a)

		हॉस्पिटलायजेशन च्या वेळी, कृपया रुग्णालयात दाखल केल्यानंतर 24 तासांच्या आत आमच्याशी संपर्क साधावा. • दावा दाखल करणे: विमित व्यक्तीने दाव्याचे सर्व संबंधित दस्तऐवज सादर करावेत आणि जसे असेल त्याप्रमाणे, सूचना दिल्यानंतर (आवश्यक दस्तऐवजांसह) 15 दिवसांच्या आत दाव्याचे निराकरण करण्यात येईल किंवा तो नाकारण्यात येईल.	विभाग 5.6 (3)
10	**पॉलिसीची सेवा**	आमच्याशी येथे संपर्क साधावा: 1800 266 3202 पत्ता: कामकाजाच्या वेळेत आमच्या कोणत्याही शाखेच्या कार्यालयाशी किंवा कॉर्पोरेट कार्यालयाशी. शाखा कार्यालयांची यादी येथे मिळू शकेल: www.magmainsurance.com	
11	**गाऱ्हाणे/तक्रारी**	**कंपनीचे अधिकारी:** विमित व्यक्तीला कोणत्याही प्रकारे त्रास झाल्यास, विविध व्यक्ती आमच्याशी येथे संपर्क साधू शकते: ई-मेल: Gro@magmainsurance.com आमच्याशी येथे संपर्क साधा: 1800 266 3202 **आयआरडीएआय तक्रार निवारण सेल:** टोल फ्री क्रमांक: 15525 (किंवा) 1800 4254 732 वेळ: सकाळी 8 ते रात्री 8 (सोमवार ते शनिवार) देण्यात आलेल्या निराकारणामुळे तुमच्या समाधान न झाल्यास तुम्ही थेट आयआरडीएआय यांचे ऑनलाइन पोर्टल विमा भरोसा सिस्टम वर येथे तक्रार दाखल करू शकता: https://bimabharosa.irdai.gov.in/ **लोकपाल:** निर्णयामुळे/निराकारणामुळे तुमचे तरीसुद्धा समाधान न झाल्यास, तुम्ही तक्रार दाखल करण्याच्या तारखेपासून 30 दिवसांचा नियोजन कालावधी पूर्ण झाल्यानंतर विमा लोकपाल यांच्या कार्यालयाशी संपर्क साधू शकता. सुधारित माहितीसाठी कृपया वेबसाईट www.irdai.gov.in किंवा https://www.cioins.co.in येथे पहा.	विभाग 4.1.16 परिशिष्ट I
12	**या गोष्टी लक्षात ठेवा**	**रद्द करण्यासाठी मोफत पाहणी:** तुम्हाला भीमा पॉलिसी नको असल्यास पॉलिसीच्या प्रारंभापासून 30 दिवसाच्या आज तुम्ही ती रद्द करू शकता. फ्री लुक संबंधित प्रक्रियेसाठी आमच्याशी येथे संपर्क साधावा: 1800 266 3202 **पॉलिसीचे नूतनीकरण:** प्रस्थापित फसवेगिरी, विमित व्यक्तीने काही माहिती उघड न केल्यास किंवा चुकीची माहिती वगैरे अशा परिस्थितीत व्यतिरिक्त सामान्यपणे पॉलिसी नूतनीकरण योग्य असेल. **स्थलांतर आणि पोर्टेबिलिटी:** तुमच्या पॉलिसीच्या नूतनीकरणाच्या वेळी तुम्ही आमच्याकडील दुसऱ्या पॉलिसीत तिचे स्थलांतर करू शकता किंवा दुसऱ्या विमा कंपनीकडे तुमची पॉलिसी पोर्ट करू शकता. **विमा रकमेतील बदल:** विमा रक्कम फक्त नूतनीकरणाच्या वेळी किंवा कंपनीच्या कराराच्या अधीन राहून कोणत्याही वेळी बदल करता येऊ शकतो (वाढविणे/कमी करणे). विमा रकमेत वाढ करण्यासाठी फक्त विमा रकमेच्या वाढीव भागासाठी नव्याने प्रतीक्षा कालावधी सुरू होईल. **अधिस्थगन कालावधी:** पॉलिसी अंतर्गत ओळीने 60 महिने पूर्ण झाल्यानंतर मागे वळून पाहण्याची आवश्यकता नाही. या कालावधीला मोरेटोरियम (अधिस्थगन) कालावधी म्हणतात. पहिल्या पॉलिसीच्या विमा रकमेसाठी मोरेटोरियम लागू असेल आणि त्यानंतर विमा रकमेत वाढ केल्याच्या तारखेपासून फक्त वाढीव मर्यादेसाठी ओळीने 60	विभाग 4.1.15 विभाग 4.1.10 विभाग 4.1.8 आणि 4.1.9 विभाग 5.3

		महिन्यांचा कालावधी पूर्ण करणे लागू असेल. अधिस्थगन कालावधी पूर्ण झाल्यानंतर, फसवणूक केल्याचे सिद्ध झाल्यास आणि पॉलिसीच्या कंत्राटात कायमस्वरूपी वगळण्याचा मुद्दा नमूद केल्यास, त्या व्यतिरिक्त आरोग्य विमाचा दावा वादग्रस्त ठरविता येणार नाही.	विभाग 4.1.12
13	**तुमच्या जबाबदाऱ्या**	कृपया पॉलिसी खरेदी करण्यापूर्वी अगोदर असलेले सर्व रोग किंवा स्थिती यांची माहिती उघड करा. हे उघडणं केल्यास दाव्याच्या निराकारणावर त्याचा परिणाम होऊ शकतो. पॉलिसीच्या कालावधी दरम्यान इतर महत्त्वाची माहिती उघड करणे. या पॉलिसीसाठी "महत्त्वाची माहिती" याचा अर्थ, जोखमीचा करार करण्याच्या संदर्भात आम्हाला माहितीपूर्ण निर्णय घेता यावा यासाठी, प्रस्तावाच्या फॉर्ममध्ये आम्ही विचारलेली सर्व संबंधित माहिती आणि इतर संबंधित दस्तऐवज, असा होतो. उद्योग किंवा व्यवसायाच्या स्वरूपात काही बदल झाल्यास त्यामुळे जोखमीत महत्त्वाचा बदल होत असल्यास कृपया आम्हाला त्याची लेखी माहिती कळवावी.	विभाग 4.1.1 विभाग 4.2.8

पॉलिसीधारकाचे घोषणापत्र

☒ मी हा तपशील वाचला आहे आणि त्याची नोंद घेतली की खात्री देत आहे:

ठिकाण:

दिनांक: (पॉलिसीधारकांची स्वाक्षरी)

टिप: काही वाद निर्माण झाल्यास, पॉलिसीच्या दस्तऐवजात नमूद करण्यात आलेले नियम व अटी लागू राहतील.