MAGMA
General Insurance Limited

ग्राहक सूचना पत्रक/अपनी पॉलिसी - वनहेल्थ के बारे में जानें

इस दस्तावेज़ में आपकी पॉलिसी के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी दी गई है। आपको सलाह दी जाती है कि अपने पॉलिसी दस्तावेज़ और पॉलिसी अनुसूची को ध्यान से पढ़े।

क्र. सं.	शीर्षक	विवरण (कृपया अगले कॉलम में पॉलिसी खंड संख्या देखें)	पॉलिसी खंड संख्या
1	**बीमा उत्पाद/ पॉलिसी का नाम**	**वनहेल्थ 10.0**	
2	**पॉलिसी संख्या**	**XXXX**	
3	**बीमा उत्पाद/ पॉलिसी का प्रकार**	**क्षतिपूर्ति और हितलाभ दोनों** ☐ क्षतिपूर्ति (जहाँ बीमाकृत नुकसान पॉलिसी के अंतर्गत बीमा राशि तक बीमारक्षित हैं। ☐ हितलाभ : जहाँ बीमा पॉलिसी के अंतर्गत किसी बीमा-सुरक्षा प्राप्त घटना के घटित होने पर पॉलिसी के अंतर्गत एक निश्चित राशि का भुगतान किया जाता है। ☒ क्षतिपूर्ति और हितलाभ दोनों : जहाँ पॉलिसी में उपरोक्त दोनों के तत्व शामिल हों।	
4	**बीमा राशि (मूल)** (राशि के साथ)	☒ व्यक्तिगत बीमा राशि - जहाँ प्रत्येक सदस्य की पॉलिसी के अंतर्गत एक अलग बीमा राशि है।) या ☒ फ्लोटर बीमा राशि - जहाँ पॉलिसी के अंतर्गत आने वाले सभी सदस्यों की एक ही बीमा राशि सीमा है जिसका किसी भी या सभी सदस्यों द्वारा उपयोग किया जा सकता है।	
5	**पॉलिसी का विस्तार** (यह पॉलिसी क्या बीमारक्षित करती है?) (पॉलिसी खंड संख्या/संख्याएँ)	**निम्नांकित के संबंध में व्यय :**	
		आंतरिक रोगी देखभाल : 'आंतरिक रोगी देखभाल' के लिए लगातार कम से कम 24 घंटे तक अस्पताल में भर्ती होना।	**2.1 आंतरिक रोगी देखभाल**
		अस्पताल में भर्ती होने से पहले का व्यय : XX दिन का (अस्पताल में भर्ती होने से पहले का उपचार)।	**2.2 अस्पताल में भर्ती होने से पहले का व्यय**
		अस्पताल में भर्ती होने के बाद का व्यय : अस्पताल से डिस्चार्ज होने की तिथि से XX दिन के भीतर (अस्पताल से डिस्चार्ज के बाद का उपचार)।	**2.3 अस्पताल में भर्ती होने के बाद का व्यय**
		डे केयर उपचार : सूचीबद्ध प्रक्रियाएँ जिसके लिए 24 घंटे से कम समय तक अस्पताल में भर्ती होने (डे केयर) की आवश्यकता होती है।	**2.4 डे केयर उपचार**
		रोड एम्बुलेंस बीमा-सुरक्षा : एम्बुलेंस व्यय के लिए रु. XX तक का उचित शुल्क जो किसी आपातकालीन स्थिति के बाद सड़क परिवहन द्वारा बीमित व्यक्ति को निकटतम अस्पताल ले जाने के लिए किया जाता है। यह निर्दिष्ट सीमा प्रति अस्पताल भर्ती सीमा है।	**2.5 रोड एम्बुलेंस बीमा-सुरक्षा**
		अंग दाता व्यय : अंग दाता के बीमित व्यक्ति की अंग प्रत्यारोपण सर्जरी के लिए अस्पताल में आंतरिक रोगी के रूप में भर्ती होने पर होने वाला चिकित्सीय व्यय।	**2.6 अंग दाता व्यय**
		घर पर चिकित्सीय उपचार : यदि कम से कम 3 दिनों की निर्बाध अवधि तक उपचार जारी रहता है, तो घर पर किए गए चिकित्सीय उपचार का चिकित्सीय व्यय।	**2.7 घर पर चिकित्सीय उपचार**

		आंतरिक रोगी आयुष उपचार : आंतरिक रोगी आयुष उपचार के लिए बीमा राशि तक का चिकित्सीय व्यय।	**2.8 आंतरिक रोगी आयुष उपचार**
		आईवीएफ उपचार के लिए बीमा-सुरक्षा : आईवीएफ उपचार के लिए रु. 1,00,000 तक का चिकित्सीय व्यय, बशर्ते यह उपचार 40 वर्ष की आयु से पहले कराया गया हो।	**2.9 आईवीएफ उपचार के लिए बीमा-सुरक्षा**
		बैरियाट्रिक सर्जरी के लिए बीमा-सुरक्षा: चिकित्सीय दृष्टि से आवश्यक बैरियाट्रिक सर्जरी के लिए रु. 1,00,000 तक का चिकित्सीय व्यय।	**2.10 बैरियाट्रिक सर्जरी के लिए बीमा-सुरक्षा**
		मनोरोग के उपचार के लिए बीमा-सुरक्षा : मनोरोग की विनिर्दिष्ट स्थितियों के लिए बीमा राशि तक आंतरिक रोगी चिकित्सीय उपचार का व्यय जिसकी उप-सीमा रु. 50,000 है।	**2.11 मनोरोग के उपचार के लिए बीमा-सुरक्षा**
		एचआईवी/एड्स के लिए बीमा-सुरक्षा : एचआईवी/एड्स से संबंधित उपचार के लिए अस्पताल में आंतरिक रोगी भर्ती, डे केयर उपचार और अस्पताल में भर्ती होने से पहले-बाद का व्यय।	**2.12 एचआईवी/एड्स के लिए बीमा-सुरक्षा**
		आधुनिक उपचार प्रक्रियाएँ : सूचीबद्ध आधुनिक उपचार प्रक्रियाओं के लिए बीमा-सुरक्षा रु. XXXX	**2.13 आधुनिक उपचार प्रक्रियाएँ**
		संचयी बोनस : संचयी बोनस XX% प्रति वर्ष की दर से अर्जित होगा। अधिकतम 100% तक।	**2.14 संचयी बोनस**
		बीमा-राशि की रीचार्ज सुविधा : यदि पॉलिसी वर्ष में पूर्व में हुए दावों के कारण मूल बीमा-राशि और संचयी बोनस अपर्याप्त हो जाता है, तो पॉलिसी वर्ष में दूसरे दावे से आगे, बीमा-राशि के 100% को असीमित बार रीचार्ज किया जाएगा।	**2.15 बीमा-राशि की रीचार्ज सुविधा**
		साथी हितलाभ : 12 वर्ष से कम आयु के बीमित व्यक्ति के अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में रु. XX की दैनिक नकद राशि देय होगी।	**2.16 साथी हितलाभ**
		फ़िटनेस रिवॉर्ड और वेलनेस सेवाएँ : मौजूदा पॉलिसी की प्रीमियम के अधिकतम 10% तक पॉइंट अर्जित कर पॉलिसी के नवीनीकरण के समय प्रीमियम पर छूट के रूप में भुनाए जा सकते है। पॉलिसी दस्तावेज़ में निर्दिष्टानुसार चिकित्सीय जांच करवाकर या विभिन्न फिटनेस गतिविधियों में भाग लेकर पॉइंट अर्जित किए जा सकते है। कॉल पर डॉक्टर, विशेषज्ञ ई-राय, पोषण संबंधी ई-परामर्श और स्वास्थ्य सेवा से संबंधित पेशकशों की जानकारी जैसी वेलनेस सेवाओं का भी लाभ उठाया जा सकता है।	**2.17 फ़िटनेस रिवॉर्ड और वेलनेस सेवाएँ**
		वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा	
		गंभीर बीमारी के लिए बीमा-सुरक्षा : पॉलिसी दस्तावेज़ में बताई गई 11 सूचीबद्ध गंभीर बीमारियों में से किसी का भी पता चलने पर बीमा राशि या रु. 1,00,00,000 के बराबर राशि, जो भी कम हो, का एकमुश्त भुगतान किया जाएगा।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 1**
		व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा-सुरक्षा : दुर्घटनावश चोट के कारण मृत्यु या स्थायी पूर्ण विकलांगता पर रु. XX का एकमुश्त भुगतान।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 2**
		कुल कटौती : पॉलिसी वर्ष के दौरान रु. XX की कटौती राशि समाप्त हो जाने के बाद ही उस पॉलिसी वर्ष में किए गए किसी भी दावे के संबंध में पॉलिसी के अंतर्गत भुगतान करने का हमारा दायित्व आरंभ होगा।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 3**

		स्वैच्छिक सह-भुगतान : प्रत्येक दावे के लिए आपको स्वीकार्य दावा राशि का XX प्रतिशत वहन करना होगा।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 4**
		अस्पताल नकदी: अस्पताल में भर्ती होने के निरंतर और पूर्ण प्रत्येक 24 घंटे की अवधि के लिए प्रति दिन रु. XXXX का एकमुश्त हितलाभ।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 5**
		मातृत्व हितलाभ : **विकल्प ए** **मातृत्व के लिए बीमा-सुरक्षा :** बीमित व्यक्ति के बच्चे के प्रसव के लिए रु. XXXX तक का चिकित्सीय व्यय। **नवजात शिशु के लिए बीमा-सुरक्षा :** बीमित व्यक्ति के नवजात शिशु के अस्पताल में भर्ती होने पर रु. 50,000 तक का चिकित्सीय व्यय। **नवजात शिशु का टीकाकरण :** नवजात शिशु के विनिर्दिष्ट टीकाकरण के प्रति रु. 25,000 तक का टीकाकरण व्यय। **प्रसव-पूर्व और प्रसव-पश्चात आंतरिक रोगी अस्पताल भर्ती :** प्रसव-पूर्व और प्रसव-पश्चात आंतरिक रोगी अस्पताल भर्ती के लिए रु. 15,000 तक का चिकित्सा व्यय। मातृत्व प्रतीक्षा अवधि 24 महीने है। **विकल्प बी** **मातृत्व के लिए बीमा-सुरक्षा :** बीमित व्यक्ति के बच्चे के प्रसव के लिए रु. XXXX तक का चिकित्सीय व्यय। **नवजात शिशु के लिए बीमा-सुरक्षा :** बीमित व्यक्ति के नवजात शिशु के अस्पताल में भर्ती होने पर रु. 50,000 तक का चिकित्सीय व्यय। **नवजात शिशु का टीकाकरण :** नवजात शिशु के विनिर्दिष्ट टीकाकरण के प्रति रु. 25,000 तक का टीकाकरण व्यय। **प्रसव-पूर्व और प्रसव-पश्चात आंतरिक रोगी अस्पताल भर्ती :** प्रसव-पूर्व और प्रसव-पश्चात आंतरिक रोगी अस्पताल भर्ती के लिए रु. 15,000 तक का चिकित्सा व्यय। मातृत्व प्रतीक्षा अवधि 12 महीने है।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 6**
		गृह उपचार अतिरिक्त दैनिक नकद : हमारे द्वारा अधिकृत सेवा प्रदाता द्वारा गृह देखभाल उपचार के लिए प्रतिदिन रु. 1,000 की दैनिक नकद राशि देय होगी।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 7**
		गैर-भुगतान योग्य व्यय के लिए बीमा-सुरक्षा : इस पॉलिसी के अनुलग्नक II की ''सूची I - जिसके लिए पॉलिसी में बीमा-सुरक्षा उपलब्ध नहीं है" के अंतर्गत सूचीबद्ध व्यय को बीमारक्षित किया जाएगा।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 8**
		स्मार्ट फ्लेक्सी सेवर : हम आपको कटौती राशि माफ कर अपनी वनहेल्थ 10.0 पॉलिसी को समग्र कटौती राशि के साथ 4 पॉलिसी वर्षों के बाद निरंतरता हितलाभ के साथ मूल पॉलिसी में बदलने का विकल्प देते है।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 9**
		हवाई एम्बुलेंस बीमा-सुरक्षा : किसी बीमारी या चोट संबंधी आपातकाल में आपको निकटतम पर्याप्त सुविधा वाले अस्पताल तक एयरप्लेन या हेलीकॉप्टर, जो एम्बुलेंस के रूप में उपयोग के लिए प्रमाणित हो, में परिवहन के लिए हुए व्यय हेतु रु. XXXXXX तक बीमा-सुरक्षा।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 10**

		अनिवार्य सह-भुगतान हटाना : यदि पॉलिसी की शुरुआत में बीमित व्यक्ति की आयु 61 वर्ष या उससे अधिक है तो यह वैकल्पिक हितलाभ बीमाधारक/बीमित व्यक्ति के लिए स्वीकार्य दावा राशि पर लागू होने वाले अनिवार्य सह-भुगतान की छूट प्राप्त करना संभव बनाता है।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 11**
		बाह्य रोगी बीमा-सुरक्षा : बाह्य रोगी आधार पर चिकित्सकीय रूप से आवश्यक परामर्श, डायग्नॉस्टिक टेस्ट और दवाओं के लिए हुए चिकित्सा व्यय हेतु रु. XXX तक बीमा-सुरक्षा।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 12**
		स्विच ऑन स्विच ऑफ बीमा-सुरक्षा : यदि यह बीमा-सुरक्षा चुनी जाती है और आप भारत के बाहर यात्रा करते हैं, तो आपके लिखित अनुरोध पर, हम आपकी पॉलिसी के भौगोलिक क्षेत्र को पॉलिसी वर्ष में अधिकतम 90 दिनों की निरंतर अवधि के लिए विश्वव्यापी कर देंगे, और निम्नांकित हितलाभ की सीमा तक, बशर्ते सभी अन्य नियम और शर्तें पूरी होती हों। हम आपसे संबंधित भारत के बाहर हुए चिकित्सा व्यय को रु. XXX तक बीमा-रक्षित करेंगे।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 13**
		वैश्विक बीमा-सुरक्षा : बीमित व्यक्ति द्वारा भारत के बाहर किया गया चिकित्सीय व्यय, बशर्ते कि रोग-पहचान भारत में की गई हो और बीमित व्यक्ति उपचार के लिए विदेश यात्रा करे.	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 14**
		मोतियाबिंद के लिए बढ़ी हुई उप-सीमाएँ : इस वैकल्पिक हितलाभ से बीमित व्यक्ति को मोतियाबिंद की सर्जरी की सीमाओं में वृद्धि का विकल्प चुनने की सुविधा मिलती है। **उप-सीमाएँ :** XXXXXXX।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 15**
		अधिक बीमा सुरक्षा : इस वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा के साथ, बीमा राशि मूल बीमा राशि की 2 गुना होगी और पॉलिसी के जीवनकाल में पहले दावे पर लागू होगी।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 16**
		टिकाऊ उपकरण के लिए बीमा-सुरक्षा : इस वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा का लाभ उठाने पर, हम रु. 5 लाख की संयुक्त उप-सीमा या मूल बीमा राशि तक, जो भी कम हो, सूचीबद्ध टिकाऊ चिकित्सीय उपकरणों में से किसी को खरीदने या किराए पर लेने के व्यय की प्रतिपूर्ति करेंगे।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 17**
		सरोगेसी के लिए बीमा-सुरक्षा : यह हितलाभ 25-35 वर्ष के आयु वर्ग की सरोगेट माँ के लिए उपलब्ध है, जो 36 महीने की पॉलिसी अवधि के लिए परोपकारी सरोगेट है। उप-सीमाएँ निम्नानुसार हैं :- रु. 7.5 लाख तक की बीमा राशि के लिए - रु. 25,000 रु. 7.5 लाख से रु. 25 लाख से अधिक की बीमा राशि के लिए - रु. 50,000 रु. 25 लाख तक की बीमा राशि के लिए - रु. 1,00,000	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 18**
		अंडाणु दाता के लिए बीमा-सुरक्षा : यह हितलाभ 23-35 वर्ष की आयु की अंडाणु दाता के लिए उपलब्ध है, जो 12 महीने या पॉलिसी अवधि के लिए अंडाणु दाता है। उप-सीमाएँ निम्नानुसार हैं :- रु. 7.5 लाख तक की बीमा राशि के लिए - रु. 25,000 रु. 7.5 लाख से रु. 25 लाख से अधिक की बीमा राशि के लिए - रु. 50,000 रु. 25 लाख तक की बीमा राशि के लिए - रु. 1,00,000	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 19**
		बोनस बूस्टर प्लस : इस वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा के साथ, पॉलिसी पर लागू संचयी बोनस सीमाएँ बीमा-राशि की 100% होंगी, जो अधिकतम 700% के अधीन होंगी।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 20**
		इनफिनिट बोनस बूस्टर : इस वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा के साथ, पॉलिसी पर लागू संचयी बोनस सीमाएँ बीमा-राशि की 100% होंगी, जो असीमित बीमा-राशि तक के अधीन होंगी।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 21**

		बीमा-राशि का असीमित अतिरिक्त रीचार्ज : यदि पॉलिसी वर्ष में पूर्व में हुए दावों के कारण मूल बीमा-राशि और संचयी बोनस अपर्याप्त हो जाता है, तो मूल बीमा-राशि के 150% तक बीमा-राशि का असीमित रीचार्ज।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 22**
		इंस्टा कवर : कंपनी बीमित व्यक्ति (व्यक्तियों) के अस्पताल में भर्ती होने पर किए गए चिकित्सीय व्यय की क्षतिपूर्ति करेगी जो पॉलिसी अनुसूची में उल्लिखित पॉलिसी आरंभ होने की तिथि के पहले दिन से सूचीबद्ध रोगों/बीमारियों/स्थितियों के लिए आंतरिक रोगी उपचार या डे केयर उपचार या आयुष उपचार के अंतर्गत स्वीकार्य होगा। 1. अस्थमा 2. रक्तचाप जिसे चिकित्सीय भाषा में उच्च रक्तचाप के नाम से जाना जाता है 3. कोलेस्ट्रॉल जिसे हाइपरलिपिडिमिया के नाम से जाना जाता है 4. मधुमेह 5. मोटापा 6. पीटीसीए के साथ कोरोनरी धमनी रोग 7. कोरोनरी धमनी बाईपास ग्राफ्ट 8. लंबे समय से चला आ रहा ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिज़ीज़ (सीओपीडी) बीमारक्षित करने का विकल्प 1. सभी बीमारियाँ (इंस्टा 8) 2. पहली चार बीमारियाँ (इंस्टा 4)	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 23**
		असीमित देखभाल : हम पॉलिसीधारक के लिखित अनुरोध पर पॉलिसी के जीवनकाल के दौरान किसी भी एक दावे के लिए बिना किसी सीमा के आंतरिक रोगी उपचार/डेकेयर प्रक्रियाओं/ उपचार/आंतरिक रोगी आयुष अस्पताल में भर्ती खंड के अंतर्गत बीमित व्यक्ति के अस्पताल में भर्ती होने के संबंध में किए गए चिकित्सीय व्यय को बीमारक्षित करेंगे।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 24**
		फ्यूचरिस्टिक बीमा-सुरक्षा : हम सदस्य द्वारा पूरी गई सभी प्रतीक्षा अवधियों प्रारंभिक प्रतीक्षा अवधि, पहले से चली आ रही बीमारी (पीईडी) प्रतीक्षा अवधि, विशिष्ट बीमारी प्रतीक्षा अवधि और मातृत्व प्रतीक्षा अवधि (यदि मातृत्व विकल्प चुना गया है) के लिए भविष्य में जोड़े गए जीवनसाथी और बच्चे को निरंतरता हितलाभ प्रदान करेंगे और यह केवल तभी दिया जाएगा जब प्रवेश के समय प्रस्तावित नए जोड़े गए जीवनसाथी की आयु 35 वर्ष तक होगी।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 25**
		रूम रेंट मॉडिफ़ायर : यदि बीमित व्यक्ति ने वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा को चुना है, तो बीमित व्यक्ति के पास सिंगल प्राइवेट एसी रूम के बजाय नीचे दी गई रूम कटेगरी का विकल्प होगा : ए. बिना किसी प्रतिबंध के किसी भी रूम कटेगरी में रूम रेंट की पात्रता में संशोधन करने का या बी. ट्विन शेयरिंग रूम में रूम रेंट की पात्रता में संशोधन करने का	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 26**
		स्मार्ट नेटवर्क हितलाभ : इस वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा का लाभ उठाने पर, पॉलिसीधारक केवल 'स्मार्ट नेटवर्क' के रूप में सूचीबद्ध अस्पताल में धारा आंतरिक रोगी देखभाल के अंतर्गत लागू अनुसार नकदीरहित उपचार करवाने का अधिकारी होगा। अस्पताल में आपातकालीन देखभाल के लिए भर्ती होने की स्थिति में, पॉलिसीधारक द्वारा किसी भी अस्पताल में उपचार का विकल्प चुना जा सकता है।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 27**
		प्रथम तीस दिनों की प्रतीक्षा अवधि में कमी : इस वैकल्पिक हितलाभ के साथ बीमित व्यक्ति को प्रथम तीस दिनों की प्रतीक्षा अवधि (कोड- अप03) को घटाकर XXXXX दिन करने का विकल्प चुनने की सुविधा मिलती है।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 28**

		विशिष्ट बीमारी की प्रतीक्षा अवधि में कमी : इस वैकल्पिक हितलाभ के साथ बीमित व्यक्ति को विशिष्ट बीमारियों की प्रतीक्षा अवधि को घटाकर 1 वर्ष करने का विकल्प चुनने की सुविधा मिलती है।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 29**
		पूर्व-विद्यमान बीमारी की प्रतीक्षा अवधि में कमी (इंस्टा कवर के अंतर्गत सूचीबद्ध बीमारियों के अतिरिक्त) : इस वैकल्पिक हितलाभ के साथ बीमित व्यक्ति को पूर्व-विद्यमान बीमारी की प्रतीक्षा अवधि को घटाकर XXXXX वर्ष/दिन करने का विकल्प चुनने की सुविधा मिलती है।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 30**
		स्वास्थ्य-लाभ हितलाभ : 15 दिनों से अधिक अस्पताल में भर्ती रहने पर हम स्वास्थ्य-लाभ हेतु रु. 20,000/- की एकमुश्त राशि का भुगतान करेंगे।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 31**
		बढ़ी हुई रोड एम्बुलेंस बीमा-सुरक्षा : इस वैकल्पिक हितलाभ के साथ बीमित व्यक्ति को धारा 2.5 रोड एम्बुलेंस बीमा-सुरक्षा के अंतर्गत एम्बुलेंस बीमा-सुरक्षा की सीमाओं में प्रति अस्पताल भर्ती रु. 10,000 तक वृद्धि का विकल्प चुनने की सुविधा मिलती है।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 32**
		मॉडर्न ट्रीटमेंट मोडिफायर : इस वैकल्पिक हितलाभ के साथ बीमित व्यक्ति को धारा 2.13 के अंतर्गत आधुनिक उपचार प्रक्रियाओं की सीमाओं में बीमा-राशि/1 लाख तक वृद्धि/कमी का विकल्प चुनने की सुविधा मिलती है।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 33**
		मूल्य स्थाईकरण : यदि यह वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा लागू है, तो बीमित व्यक्ति की आयु पॉलिसी खरीदते समय प्रवेश पर लॉक हो जाती है, जब तक कि धारा 2.1 से 2.13 में से किसी के अंतर्गत कोई दावा भुगतान न हो जाए।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 34**
		सड़क दुर्घटना के लिए कक्ष पात्रता बीमा-सुरक्षा : यदि यह वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा लागू है, और बीमित व्यक्ति गंभीर सड़क यातायात दुर्घटना के परिणामस्वरूप हुई चोट के कारण अस्पताल में भर्ती होता है, तो कक्ष पात्रता स्वतः ही बिना किसी प्रतिबंध के किसी भी कक्ष श्रेणी में संशोधित हो जाती है।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 35**
		सबकुछ देय : यदि यह वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा लागू है, तो हम धारा 2.1 (इन-पेशेंट केयर) और धारा 2.4 (डे केयर उपचार) के अंतर्गत आपके मदवार अस्पताल बिल में सूचीबद्ध व्ययों को बीमा-रक्षित करेंगे, बशर्ते वे उचित और सामान्य हों।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 36**
		बीमा-सुरक्षा अद्यतनीकरण : यदि यह वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा लागू है, तो आपके पास धारा 2.1 (इन-पेशेंट केयर) और धारा 2.4 (डे केयर उपचार) के अंतर्गत अपनी बीमा-राशि को इस पॉलिसी के जीवनकाल में एक बार अद्यतन करने का विकल्प होता है। आप इस विकल्प का प्रयोग पॉलिसी नवीनीकरण के समय या दावे के दौरान कभी भी कर सकते हैं। आपके पास अपनी बीमा-राशि को रु. 20 लाख, 50 लाख या 1 करोड़ तक अद्यतन करने का विकल्प होता है। यदि यह बीमा-सुरक्षा दुर्घटनावश चोटों के लिए सक्रिय होती है, तो आपके पास अगले नवीनीकरण के लिए अपनी मौजूदा बीमा-राशि जारी रखने का विकल्प होता है। यदि यह बीमा-सुरक्षा दुर्घटनावश चोटों के अतिरिक्त किसी अन्य बीमारी के लिए सक्रिय होती है, तो आपको अगले नवीनीकरण के लिए अपनी अद्यतन की गई बीमा-राशि जारी रखनी होगी।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 37**
		'नो एक्टिव लाइन ऑफ ट्रीटमेंट' की छूट : यदि यह वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा लागू है, तो हम किसी भी बीमारी और चोट के निदान और उपचार से संबंधित व्यय को तब भी बीमा-रक्षित करेंगे, जब उस बीमारी या चोट का सकारात्मक अस्तित्व या उपस्थिति न हो, बशर्ते यह चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हो और किसी नैदानिक संकेत के कारण अस्पताल में निरंतर चिकित्सा निगरानी की आवश्यकता हो। इस हितलाभ के अंतर्गत बिना किसी नैदानिक संकेत के किए गए डायग्नॉस्टिक्स बीमा-रक्षित नहीं होते, जिन्हें ओपीडी आधार पर लिया जा सकता है।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 38**

		ऑक्युपेशन केयर : यदि यह वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा लागू है, तो हम सूचीबद्ध व्यवसायों के लिए नीचे सूचीबद्ध व्यवसायिक जोखिमों से संबंधित व्यय को अतिरिक्त रूप से बीमा-रक्षित करेंगे। हम यह बीमा-सुरक्षा प्रति वर्ष एक ही पॉलिसी में अधिकतम 2 बीमित व्यक्तियों को प्रदान करेंगे। बीमा-रक्षित करने का विकल्प 1. आईटी प्रोफेशनल 2. दुकान मालिक	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 39**
		वार्षिक स्वास्थ्य जाँच : प्रति पॉलिसी वर्ष चुने गए प्लान के अनुसार बीमित सदस्यों के लिए वार्षिक स्वास्थ्य जाँच।	**वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 40**
6	**अपवर्जन (यह पॉलिसी क्या बीमारक्षित नहीं करती है)**	मानक अपवर्जन 1. जांच और मूल्यांकन (कोड- अप 04) 2. विश्राम उपचार, पुनर्वास और राहत देखभाल (कोड- अप 05) 3. लिंग परिवर्तन उपचार (कोड- अप 07) 4. कॉस्मेटिक या प्लास्टिक सर्जरी (कोड- अप 08) 5. खतरनाक या साहसिक खेलकूद: (कोड- अप 09) 6. कानून का उल्लंघन (कोड- अप 10) 7. बहिष्कृत प्रदाता (कोड- अप 11) 8. शराब, नशीली दवाओं या मादक पदार्थों के सेवन या किसी भी नशे की लत की स्थिति और उसके परिणामों के लिए उपचार। 9. हेल्थ हाइड्रो, प्राकृतिक उपचार क्लीनिकों, स्पा या इसी तरह के प्रतिष्ठानों या ऐसे प्रतिष्ठानों से संलग्न नर्सिंग होम के रूप में पंजीकृत प्राइवेट बेड में प्राप्त उपचार या जहाँ घरेलू कारणों से पूरी तरह या आंशिक रूप से भर्ती की व्यवस्था की गई हो। (कोड- अप 13) 10. पूरक आहार और पदार्थ जिन्हें बिना डॉक्टर के पर्चे के खरीदा जा सकता है, जिसमें विटामिन, मिनरल्स और कार्बनिक पदार्थ शामिल हैं, लेकिन जो इन्हीं तक सीमित नहीं हैं, जब तक कि अस्पताल में भर्ती होने के दावे या डे केयर प्रक्रिया के हिस्से के रूप में किसी चिकित्सक द्वारा निर्धारित न किया गया हो। (कोड- अप 14) 11. अपवर्तक त्रुटि (कोड- अप 15) 12. अप्रमाणित उपचार (कोड- अप 16) 13. बांझपन और नपुंसकता (कोड- अप 17) 14. मातृत्व व्यय (कोड अप18) ध्यान रखें: यह अपवर्जज मातृत्व हितलाभ (वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 6) पर लागू नहीं होता है। विशिष्ट अपवर्जन 1. धारा 2.8 (आयुष उपचार) के अंतर्गत हितलाभों को छोड़कर कोई भी वैकल्पिक उपचार 2. अस्पताल में रहने से संबंधित शुल्क जिनका स्पष्ट रूप से बीमारक्षित होना उल्लेखित नहीं है। अस्पताल द्वारा किसी भी शीर्षक के अंतर्गत लगाए गए सेवा शुल्क। इस पॉलिसी के अनुलग्नक II में इन अपवर्जित व्ययों की पूरी सूची का उल्लेख किया गया है। 3. कृत्रिम जीवन अनुरक्षण के लिए व्यय, जिसमें किसी व्यक्ति को जीवित रखने के लिए उपयोग की जाने वाली जीवन रक्षक मशीन शामिल है, जो उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा यह पुष्टि किए जाने के बाद किया जाता है कि रोगी निष्क्रिय अवस्था में है।	धारा 3

		4. खतना जब तक कि किसी बीमारी या रोग के उपचार के लिए आवश्यक न हो या किसी दुर्घटना के कारण आवश्यक न हो। 5. परमाणु या रासायनिक संदूषण, युद्ध, दंगा, क्रांति या आतंकवाद के कृत्यों (प्राकृतिक आपदा या आपदा के अलावा) के परिणामस्वरूप होने वाली किसी भी बीमारी या चोट के लिए उपचार। 6. किसी भी बाहरी जन्मजात विसंगति के लिए उपचार। 7. ओपीडी उपचार के मामले में या किसी भी स्थिति के लिए बीमित व्यक्ति के लिए अस्पताल छोड़ने पर घर ले जाने के लिए प्रदान की गई या निर्धारित की गई कोई भी दवाएँ या सर्जिकल ड्रेसिंग, सिवाय इसके जैसा कि धारा 2.3 के अंतर्गत अस्पताल में भर्ती होने के बाद के चिकित्सीय व्यय में शामिल है। यह अपवर्जन बाह्य रोगी के लिए बीमा-सुरक्षा (वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 12) पर लागू नहीं होता है। 8. हम सामान्य नेत्र परीक्षण, कॉन्टैक्ट लेंस चश्मे, श्रवण यंत्र, नकली दांतों और कृत्रिम दांतों के लिए भुगतान नहीं करेंगे। यह अपवर्जन बाह्य रोगी के लिए बीमा-सुरक्षा (वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 12) पर लागू नहीं होता है।) 9. क्रोन्स रोग, अल्सरेटिव कोलाइटिस, सिस्टिक किडनी, न्यूरोफाइब्रोमैटोसिस, फैक्टर वी लीडेन थ्रोम्बोफिलिया, पारिवारिक हाइपरकोलेस्ट्रोलेमिया, हीमोफिलिया, वंशानुगत फ्रुक्टोज असहिष्णुता, वंशानुगत हेमोक्रोमैटोसिस, वंशानुगत स्फेरोसाइटोसिस से उत्पन्न हो वाले और/या इनके लिए लिया गया कोई भी उपचार। 10. अस्पताल में भर्ती होने से पहले या अस्पताल में भर्ती होने के बाद प्राइवेट नर्सिंग/अटेंडेंट का व्यय। 11. डॉक्टरी पर्चे द्वारा समर्थित नहीं दवाएँ या उपचार। 12. फिटनेस प्रमाणपत्र जारी करना और फिटनेस जाँचें। 13. अस्पताल में भर्ती होने/बीमारी की किसी भी अवधि से संबंधित किसी भी उपचार/बीमारी से संबंधित दस्तावेज़ प्राप्त करने के लिए वहन किया गया कोई भी शुल्क। 14. रोग-पहचान और/या उपचार, सीपीएपी, सीएपीडी, इन्फ्यूजन पंप के लिए प्रयुक्त बाहरी और/या टिकाऊ चिकित्सीय/गैर-चिकित्सीय उपकरण। 15. एम्बुलेटरी डिवाइस, वॉकर, बैसाखी, बेल्ट, कॉलर, कैप, स्प्लिंट, स्लिंग, ब्रेस, किसी भी प्रकार के स्टॉकिंग्स, डायबिटिक फुटवियर, ग्लूकोमीटर/थर्मामीटर और साथ ही बाद में घर पर उपयोग किया जाने वाला कोई भी चिकित्सा उपकरण, सिवाय वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 17, ड्यूरेबल इक्विपमेंट बीमा-सुरक्षा की सीमा तक। 16. ओपीडी उपचार बीमारक्षित नहीं है। हालाँकि यह अपवर्जन निम्नलिखित के लिए लागू नहीं होता है : वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 12, आउटपेशेंट बीमा-सुरक्षा और वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 6, मातृत्व हितलाभ 17. सभी निवारक देखभाल, टीकाकरण जिसमें इनोक्यूलेशन और इम्युनाइज़ेशन शामिल हैं, सिवाय वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 6, मातृत्व हितलाभ के अंतर्गत नवजात शिशु के टीकाकरण के मामले में। 18. आत्महत्या के प्रयास सहित जानबूझकर अपने आपको पहुँचाई गई चोट या उससे उत्पन्न होने वाली चोट के लिए उपचार। 19. स्लीप एप्निया, खर्राटे या नींद से संबंधित किसी अन्य श्वास संबंधी समस्या के लिए उपचार। 20. भारत के बाहर प्राप्त किया गया कोई भी उपचार। यह अपवर्जन वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 13, स्विच ऑन स्विच ऑफ बीमा-सुरक्षा और वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 14, ग्लोबल कवर पर लागू नहीं होता।	

		21. किसी ऐसे चिकित्सक द्वारा प्रदान किया गया उपचार जो भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा मान्यता प्राप्त न हो। यह अपवर्जन वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 13, स्विच ऑन स्विच ऑफ बीमा-सुरक्षा और वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 14, ग्लोबल कवर पर लागू नहीं होता। 22. बीमित व्यक्ति के निवास स्थान के किसी व्यक्ति या बीमित व्यक्ति के निकटतम परिवार के सदस्य द्वारा प्रदान किया गया उपचार। 23. एक्स-रे या प्रयोगशाला परीक्षण या अन्य नैदानिक अध्ययन, जो किसी बीमारी या चोट के सकारात्मक अस्तित्व या उपस्थिति की पहचान और उपचार के अनुरूप या आकस्मिक न हों, चाहे अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता हो या न हो। यह अपवर्जन वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 38, 'नो एक्टिव लाइन ऑफ ट्रीटमेंट' की छूट पर लागू नहीं होता। वैकल्पिक बीमा-सुरक्षा 2, व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा-सुरक्षा के लिए अतिरिक्त अपवर्जन • किसी भी प्रकार के मादक पदार्थों के दुरुपयोग या अनुचित उपयोग, जिसमें शराब का दुरुपयोग या अनुचित उपयोग भी शामिल है, से उत्पन्न व्यसन संबंधी स्थितियों और विकारों से संबंधित चोट या उपचार। • साहसिक खेलों में भागीदारी। • बीमित व्यक्ति द्वारा आपराधिक इरादे से किसी कानून का उल्लंघन करना या किसी दंगे, नागरिक उपद्रव या गंभीर अपराध में भागीदारी। • कोई भी जानबूझकर की गई स्वयं को चोट, आत्महत्या या आत्महत्या का प्रयास, पागलपन, या तनाव। • जन्मजात असामान्यता, चाहे वह आंतरिक जन्मजात असामान्यता हो या बाह्य जन्मजात असामान्यता, जन्मजात आंतरिक या बाह्य बीमारियाँ, दोष या उनके परिणामस्वरूप उत्पन्न स्थितियाँ। • विषाणुगत संक्रमण (सिवाय दुर्घटना के कारण हुए कटाव या घाव से होने वाले पायोजेनिक संक्रमण के)। • किसी बीमारी या संक्रमण के कारण उत्पन्न स्थिति, जब तक कि वह सीधे और केवल दुर्घटना के कारण उत्पन्न न हुई हो। • पॉलिसी शुरू होने के बाद व्यवसाय में कोई भी परिवर्तन जिसके परिणामस्वरूप जोखिम में वृद्धि होती है, जब तक कि बीमित व्यक्ति द्वारा घोषित न किया गया हो और हमारे द्वारा स्वीकृत व पृष्ठांकित न किया गया हो। • आरंभ तिथि के बाद व्यवसाय में कोई भी परिवर्तन जिसके परिणामस्वरूप पॉलिसी के अंतर्गत हमारे जोखिम में वृद्धि होती है, यदि पॉलिसी अनुसूची पर हमारे द्वारा स्वीकृत और पृष्ठांकित नहीं किया गया हो। • चिकित्सकीय या सर्जिकल प्रक्रिया, सिवाय उसके जो केवल और सीधे दुर्घटना के परिणामस्वरूप आवश्यक रूप से अपेक्षित हो। • किसी बैलून या विमान में चढ़ते या उतरते समय, या उसमें यात्रा करते समय, सिवाय इसके कि यह विश्व की किसी अनुसूचित एयरलाइन में यात्री (किराया देने वाले या अन्यथा) के रूप में हो, या किसी निजी स्वामित्व वाले या चार्टर्ड या अनुसूचित एयरलाइनों द्वारा संचालित विमान में हो। • बीमित व्यक्ति द्वारा किसी विमान का संचालन करना या संचालन सीखना, या किसी विमान या अनुसूचित एयरलाइन के क्रू सदस्य या किसी एयरलाइन कर्मचारी के रूप में कर्तव्यों का निर्वहन करना। • युद्ध या युद्ध जैसी गतिविधियाँ, गृह युद्ध, आक्रमण, विदेशी शत्रुओं का कृत्य, क्रांति, विद्रोह, विप्लव, आतंकवाद, सैन्य या हड़पी गई शक्ति, किसी सरकार या सार्वजनिक प्राधिकरण के	

		आदेश द्वारा या उसके अंतर्गत ज़ब्ती, बंदी बनाना, गिरफ़्तारी, निरोध या नज़रबंदी, अधिग्रहण, राष्ट्रीयकरण या माँग अधिग्रहण। • किसी भी आणविक, रासायनिक, जैविक आतंकवाद का कोई कृत्य, चाहे हानि में समवर्ती रूप से या किसी अन्य क्रम में योगदान देने वाला कोई अन्य कारण या घटना क्यों न हो। • रेडियोएक्टिव, रासायनिक, आणविक संदूषण, या आयनकारी विकिरण। • किसी बीमित व्यक्ति की नौसेना, वायु सेना या सैन्य अभियानों की किसी शाखा, या किसी अर्धसैनिक बल में भागीदारी या संलिप्तता। • किसी ऐसे चिकित्सा अध्यवसायी द्वारा प्रमाणीकरण जो बीमित व्यक्ति के साथ एक ही निवास साझा करता हो या जो बीमित व्यक्ति के परिवार का सदस्य हो। • अनुलग्नक में निर्धारित गैर-चिकित्सीय व्ययों की सूची में निर्दिष्ट कोई भी व्यय (उसमें उल्लिखित के अतिरिक्त)। • बीमित व्यक्ति द्वारा प्रकट की गई विद्यमान बीमारियाँ, बशर्ते इसे जोखिमांकन में लागू किया गया हो और आपके/बीमित व्यक्ति द्वारा सहमति दी गई हो।	
7	**प्रतीक्षा अवधि**	• **पहले तीस दिन की प्रतीक्षा अवधि (कोड- अप03) :** सभी बीमारियों के लिए 30 दिन (नवीनीकरण या दुर्घटनाओं के लिए लागू नहीं) • **गंभीर बीमारी के लिए प्रारंभिक प्रतीक्षा अवधि :** पॉलिसी दस्तावेज़ में निर्दिष्टानुसार सभी गंभीर बीमारियों के लिए 90 दिन. • **विशिष्ट प्रतीक्षा अवधि :** निर्दिष्ट रोगों के उपचार पर 24 महीने इन रोगों की सूची इस प्रकार है: 1. मोतियाबिंद 2. पित्त और मूत्र प्रणाली में पथरी 3. हर्निया / हाइड्रोसील 4. किसी भी सुदम विकार के लिए हिस्टेरेक्टॉमी 5. गांठ / सिस्ट / नोड्यूल / पॉलीप / आंतरिक ट्यूमर, जब तक कि वे घातक न हों। 6. गैस्ट्रिक और डुओडेनल अल्सर 7. टॉन्सिल / एडेनोइड की सर्जरी 8. ऑस्टियोआर्थ्रोसिस / आर्थराइटिस / गाउट / गठिया / स्पोंडिलोसिस / प्रोलैप्स स्पॉन्डिलाइटिस/इंटरवर्टेब्रल डिस्क और स्पाइनल बीमारियाँ, जब तक कि वे दुर्घटना से उत्पन्न न हुई हों। 9. फिशर / फिस्टुला / बवासीर 10. साइनसाइटिस / डिविएटेड नसल सेप्टम / टिम्पेनोप्लास्टी / क्रोनिक सपुरेटिव ओटिटिस मीडिया 11. सुदम प्रोस्टेटिक हाइपरट्रॉफी 12. घुटने / कूल्हे के जोड़ का प्रतिस्थापन और किसी लिगामेंट, टेंडन या मांसपेशी का फटना 13. फैलाव और क्यूरेटेज 14. वैरिकॉज़ नसें 15. डिसफंक्शनल यूटेरिन ब्लीडिंग / फाइब्रॉएड / प्रोलैप्स यूटेरस / एंडोमेट्रियोसिस 16. लंबे समय से चला आ रहा किडनी का फेल्योर या अंतिम चरण का किडनी का फेल्योर 17. आंतरिक जन्मजात विसंगतियाँ/रोग/दोष • पूर्व-विद्यमान बीमारियाँ (कोड- अप01) : घोषित और स्वीकृत पूर्व-विद्यमान बीमारियों संबंधी बीमा-सुरक्षा के लिए 3 वर्ष की प्रतीक्षा अवधि लागू है। • आईवीएफ के लिए बीमा-सुरक्षा : पॉलिसी आरंभ होने की तिथि से 3 वर्ष की प्रतीक्षा अवधि लागू होगी। • मनोरोग उपचार के लिए : पॉलिसी आरंभ होने की तिथि से 36 महीने।	धारा 3.1.3 धारा 3.2.1 धारा 3.1.2 धारा 3.1.1 धारा 2.9 धारा 2.11

		• बैरिएट्रिक सर्जरी के लिए बीमा-सुरक्षा - पॉलिसी आरंभ होने की तिथि से 3 वर्ष की प्रतीक्षा अवधि	धारा 2.10
8	**बीमा सुरक्षा की वित्तीय सीमाएँ**	**1. उप-सीमा** (यह पूर्व-निर्धारित सीमा है, और हम इस सीमा से अधिक किसी भी राशि का भुगतान नहीं करेंगे) दावे की स्थिति में, आपको इस पॉलिसी के लिए निम्नलिखित खर्चों को साझा करना होगा: निम्नलिखित उप-सीमाओं के पार चले जाने वाला व्यय- • निजी एकल एसी रुम से ऊपर का रुम। • निम्नलिखित निर्दिष्ट बीमारियों के लिए: • मोतियाबिंद के उपचार के लिए, प्रति पॉलिसी वर्ष प्रति आँख निम्नलिखित उप-सीमा लागू होगी: रु. 40,000	धारा 2.1 धारा 2.1
		2. सह-भुगतान (यह स्वीकार्य दावा राशि की वह निर्दिष्ट राशि/प्रतिशत है जिसका भुगतान पॉलिसीधारक/बीमित व्यक्ति द्वारा किया जाना होता है) यदि बीमित व्यक्ति पॉलिसी आरंभ होने की तिथि के समय 61 वर्ष या उससे अधिक आयु का होगा, तो प्रत्येक दावे के लिए स्वीकार्य दावा राशि पर 20% सह-भुगतान लागू होगी।	धारा 5.2
9	**दावा/दावा संबंधी प्रक्रियाएँ**	**नकदी रहित सेवा के लिए:** • मानक दावा प्रपत्र (भाग ए और भाग बी) और नकदी रहित पूर्व प्राधिकरण अनुरोध प्रपत्र सुलभ संदर्भ के लिए हमारी वेबसाइट www.magmainsurance.com पर उपलब्ध हैं। यह अनुरोध पर हमारे किसी भी कार्यालय से भी प्राप्त किया जा सकता है। • टोल फ्री नंबर- 1800 266 3202 • नेटवर्क अस्पतालों की अद्यतन सूची और बहिष्कृत अस्पतालों की अद्यतन सूची हमारी वेबसाइट www.magmainsurance.com और हमारे टीपीए की वेबसाइट से भी प्राप्त की जा सकती है। कृपया इस बात का ध्यान रखें कि टीपीए के नेटवर्क अस्पताल परिवर्तनाधीन हैं। • https://www.magmainsurance.com/web/magmainsurance/downloads से दावा प्रपत्र डाउनलोड करें। • आवश्यक दस्तावेजों के साथ अनुरोध प्राप्त होने के एक घंटे के भीतर नेटवर्क प्रदाता को प्राधिकरण जारी कर दिया जाएगा। • डिस्चार्ज के समय अंतिम नकदीरहित प्राधिकरण आवश्यक दस्तावेजों के साथ डिस्चार्ज प्राधिकरण का अनुरोध मिलने के 3 घंटे के भीतर होता है।	धारा 5.5
		दावे की प्रतिपूर्ति के लिए: • दावे की सूचना : योजनाबद्ध अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में कृपया भर्ती से कम से कम 72 घंटे पहले हमसे संपर्क करें। आपातकालीन अस्पताल में भर्ती के लिए, कृपया अस्पताल में भर्ती होने के 24 घंटे के भीतर संपर्क करें। • दावा प्रस्तुत करना : बीमाधारक द्वारा सभी प्रासंगिक दावा दस्तावेजों को प्रस्तुत किया जाएगा, और सूचना (अपेक्षित दस्तावेजों के साथ) की तिथि से 15 दिनों के भीतर दावों को निपटा या अस्वीकार, जैसा भी मामला हो, कर दिया जाएगा।	धारा 5.5
10	**पॉलिसी की सेवा**	हमें कॉल करें: 1800 266 3202 पता: व्यावसायिक घंटों के दौरान हमारा कोई भी शाखा कार्यालय या कॉर्पोरेट कार्यालय। शाखा कार्यालयों की सूची www.magmainsurance.com पर मिल सकती है।	

11	**शिकायतें/परिवाद**	वरिष्ठ नागरिकों सहित किसी भी शिकायत के मामले में, बीमित व्यक्ति द्वारा निम्नलिखित के माध्यम से कंपनी से संपर्क किया जा सकता है : वेबसाइट : www.magmainsurance.com टोल-फ्री : 1800 266 3202 ईमेल पता : customercare@magmainsurance.com. वरिष्ठ नागरिकों के लिए ईमेल पता- namaskar@magmainsurance.com वरिष्ठ नागरिकों के लिए समर्पित हेल्पलाइन - 022-62605766 ग्राहक शाखा के शिकायत निवारण अधिकारी से भी संपर्क कर सकते है। ईमेल पता : Gro@magmainsurance.com **आईआरडीएआई शिकायत प्रकोष्ठ:** टोल फ्री नंबर: 155255 (या) 1800 4254 732 समय: सुबह 8 बजे से शाम 8 बजे तक -- (सोमवार से शनिवार) यदि आप समाधान से संतुष्ट नहीं हैं, तो आप सीधे आईआरडीएआई के ऑनलाइन पोर्टल - बीमा भरोसा सिस्टम-https ://bimabharosa.irdai.gov.in/ पर शिकायत दर्ज करा सकते है। **लोकपाल :** यदि आप अभी भी निर्णय/समाधान से संतुष्ट नहीं हैं, तो आप शिकायत दर्ज कराने की तिथि से 30 दिनों की निर्धारित अवधि समाप्त हो जाने के बाद बीमा लोकपाल के कार्यालय से संपर्क कर सकते है। अद्यतन स्थिति के लिए, कृपया www.irdai.gov.in या https://www.cioins.co.in वेबसाइट पर जाएँ।	धारा 4.1.16 अनुलग्नक ।
12	**याद रखी जाने वाली बातें**	**नि:शुल्क अवधि निरस्तीकरण :** यदि आप पॉलिसी नहीं चाहते हैं तो पॉलिसी की शुरुआत से 30 दिनों के भीतर बीमा पॉलिसी को निरस्त कर सकते है। नि:शुल्क अवधि से संबंधित प्रक्रिया के लिए हमें कॉल करें: 1800 266 32022 **पॉलिसी का नवीनीकरण:** सिवाय बीमाधारक द्वारा धोखाधड़ी, अप्रकटीकरण या गलत बयानी के आधार पर, आम तौर पर पॉलिसी का नवीनीकरण किया जा सकता है। **माइग्रेशन और पोर्टेबिलिटी:** जब आपकी पॉलिसी नवीनीकरण के लिए नियत हो, आप हमारी किसी अन्य पॉलिसी में माइग्रेट कर सकते हैं या अपनी पॉलिसी को किसी अन्य बीमाकर्ता को पोर्ट कर सकते है। **बीमा राशि में परिवर्तन:** बीमा राशि में केवल नवीनीकरण के समय या कंपनी द्वारा बीमांकन के अधीन किसी भी समय परिवर्तन किया (बढ़ाया/घटाया) जा सकता है। बीमा राशि में वृद्धि के लिए, यदि कोई प्रतीक्षा अवधि है तो केवल बीमा राशि के संवर्धित हिस्से के लिए नए सिरे से शुरू होगी। **स्थगन अवधि:** पॉलिसी के अंतर्गत लगातार 60 महीने पूरे होने के बाद कोई पुनर्विलोकन नहीं लागू होगा। इस अवधि को स्थगन अवधि कहा जाता है। स्थगन पहली पॉलिसी की बीमा राशियों पर और बाद में लगातार 60 महीने पूरे होने पर केवल बढ़ी हुई सीमा पर ही बीमा राशि में वृद्धि की तिथि से लागू होगा। स्थगन अवधि की समाप्ति के बाद सिवाय पॉलिसी अनुबंध में निर्दिष्ट सिद्ध धोखाधड़ी और स्थायी अपवर्जनों के कोई भी स्वास्थ्य बीमा दावा विवाद योग्य नहीं होगा।	धारा 4.1.15 धारा 4.1.10 धारा 4.1.8 और 4.1.9 धारा 5.3 धारा 4.1.12

13	**आपके दायित्व**	कृपया पॉलिसी खरीदने से पूर्व पहले से चली रही बीमारी/सभी बीमारियों या स्थिति/सभी स्थितियों से अवगत करा दें। अवगत न कराने से दावे का निपटान प्रभावित हो सकता है। पॉलिसी अवधि के दौरान अन्य महत्वपूर्ण जानकारी का प्रकटीकरण। इस पॉलिसी के उद्देश्य से ''महत्वपूर्ण तथ्यों'' से तात्पर्य प्रस्ताव प्रपत्र और अन्य संबंधित दस्तावेजों में हमारे द्वारा मांगी गई सभी प्रासंगिक जानकारी से होगा जिससे कि हमारे लिए जोखिम का बीमांकन करने के संदर्भ में सूचित निर्णय लिया जा सके। व्यवसाय या कारोबार की प्रकृति में परिवर्तन के कारण जोखिम में किसी भी महत्वपूर्ण परिवर्तन के संबंध में कृपया हमें लिखित रूप में सूचित करें।	धारा 4.1.1 धारा 4.2.8

<u>पॉलिसी धारक द्वारा घोषणा</u>

<u>☐ मैं विवरणों को पढ़ने और नोट कर लेने की पुष्टि करता/करती हूँ।</u>

<u>स्थान:</u>

<u>दिनांक:</u> <u>(पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर)</u>

<u>ध्यान दें : (i) ग्राहक सूचना पत्रक सहित उत्पाद संबंधी सभी दस्तावेज़ों के लिए, कृपया निम्नांकित लिंक का उपयोग करें (www.magmainsurance.com/web/magmainsurance/downloads)</u>
(ii) किसी भी टकराव की स्थिति में, पॉलिसी दस्तावेज़ में उल्लिखित नियम और शर्तें अभिभावी होंगी।