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 10.0**	
2	**पॉलिसी क्रमांक**	**XXXX**	
3	**विमाउत्पादनाचा/ पॉलिसीचा प्रकार**	**भरपाई आणि लाभ दोन्ही:** ☐ भरपाई (जेथे पॉलिसी अंतर्गत विमा रकमेपर्यंत विमाधारकाच्या नुकसानीला संरक्षण दिले जाते. ☒ लाभः ज्यामध्ये एखादी समाविष्ट घटना घडल्यास विमा पॉलिसीअंतर्गत ठराविक रक्कम दिली जाते. ☒ भरपाई आणि लाभ दोन्हीः (ज्यामध्ये पॉलिसीत वरील दोन्ही प्रकारांचे घटक समाविष्ट असतात.)	
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.	**2.1 आंतर रुग्णसेवा**
		रुग्णालयात दाखल होण्यापूर्वीचा XX दिवसांचा खर्च (रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वीचे उपचार.)	**2.2 रुग्णालयात दाखल होण्यापूर्वीचा**
		रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतरचा खर्च: (रुग्णालयातून डिस्चार्ज घेतल्यानंतरचे उपचार) रुग्णालयातून डिस्चार्ज घेतल्याच्या तारखेपासून XX दिवसांत.	**2.3 रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतरचा खर्च**
		दिवस सेवा उपचार: यादीतील पद्धती यासाठी 24 तासांपेक्षा कमी काळ रुग्णालयात राहावे लागते (दिवस सेवा).	**2.4 दिवस सेवा उपचार**
		रस्ता रूग्णवाहिका संरक्षणः आपत्कालीन परिस्थितीत विमित व्यक्तीला जवळच्या रुग्णालयात रस्ता वाहतुकीच्या सहाय्याने हल विण्यासाठी रुग्णवाहिकाच्या खर्चाचे रु. XX पर्यंत वाजवी शुल्क. ही नमूद केलेली मर्यादा रुग्णालयात दाखल होण्याच्या प्रत्येक घटनेसाठी लागू असते.	**2.5 रस्ता रूग्णवाहिका संरक्षण**
		अवयव दात्याचा खर्च: विमित व्यक्तीच्या अवयव प्रत्यारोपण शस्त्रक्रियेसाठी अवयव दान करणाऱ्या व्यक्तीच्या आंतररुग्ण रुग्णालयातील वास्तव्यासाठी केलेला वैद्यकीय खर्च.	**2.6 अवयव दात्याचा खर्च**
		डोमिसिलरी हॉस्पिटलायझेशन: कमीत कमी 3 दिवसांच्या अखंड कालावधीसाठी उपचार चालू राहिले तर घरी घेतलेल्या वैद्यकीय उपचारांसाठी वैद्यकीय खर्च.	**2.7 डोमिसिलरी हॉस्पिटलायझेशन**

		आंतररुग्ण आयुष उपचार: आंतररुग्ण आयुष उपचारांसाठी विमा रकमेपर्यंतचा वैद्यकीय खर्च.	**2.8 आंतर रुग्ण आयुष उपचार**
		आयव्हीएफ उपचार कव्हर: 40 वर्षे वयापूर्वी हे उपचार घेतल्यास, आयव्हीएफ उपचारांसाठी रु.1,00,000 पर्यंतचा वैद्यकीय खर्च.	**2.9 आयव्हीएफ उपचार कव्हर**
		बॅरिॲट्रिक शस्त्रक्रिया संरक्षण: वैद्यकीय दृष्टिकोनातून आवश्यक बॅरिॲट्रिक शस्त्रक्रिया करण्यासाठी रु.1,00,000 पर्यंतचा वैद्यकीय खर्च.	**2.10 बॅरिॲट्रिक शस्त्रक्रिया संरक्षण**
		मानसिक उपचार संरक्षण: विशिष्ट मानसिक आजारांसाठी रु. 50,000 पर्यंतच्या उपमर्यादेसह विमा रकमेपर्यंतचा वैद्यकीय आंतररुग्ण उपचारांचा खर्च.	**2.11 मानसिक उपचार संरक्षण**
		एचआयव्ही/एड्स संरक्षण: एचआयव्ही/एड्सशी संबंधित उपचारांसाठी आंतररुग्ण हॉस्पिटलायझेशन, दिवस सेवा उपचार आणि हॉस्पिटलायझेशनच्या अगोदरचा व नंतरचा खर्च.	**2.12 एचआयव्ही/एड्स संरक्षण**
		आधुनिक उपचार पद्धती: यादीतील आधुनिक उपचार पद्धतींसाठी संरक्षण रु. XXXX पर्यंत	**2.13 आधुनिक उपचार पद्धती**
		संचयित बोनस: संचयित बोनस दरवर्षी XX% दराने जमा होईल. कमाल मर्यादा 100% पर्यंत असेल.	**2.14 संचयित बोनस**
		विमा रकमेचे रिचार्ज: पॉलिसी वर्षात मागील दाव्यांमुळे मूळ विमा रक्कम आणि संचयित बोनस अपुरा पडत असल्यास, दुसऱ्या दाव्यापासून पुढे अमर्यादित वेळा विमा रक्कम 100% रिचार्ज केली जाईल.	**2.15 विमा रकमेचे रिचार्ज**
		सोबत राहणाऱ्या व्यक्तीसाठी लाभ: 12 वर्षांखालील विमाधारकाला रुग्णालयात दाखल करावे लागल्यास, सोबत राहणाऱ्या व्यक्तीसाठी दररोज रु. XX रोख रक्कम दिली जाईल.	**2.16 सोबत राहणाऱ्या व्यक्तीसाठी लाभ**
		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.	**2.17 फिटनेस रिवॉर्ड्स आणि वेलनेस सेवा**
		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 संरक्षण 1**
		वैयक्तिक अपघात संरक्षण: अपघाताने झालेल्या ईजेमुळे मृत्यू किंवा कायमचे संपूर्ण अपंगत्व आल्यास त्यासाठी रु. XX इतकी ठोस रक्कम.	**वैकल्पिक संरक्षण 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 संरक्षण 3**
		स्वेच्छिक सह-भरणा: प्रत्येक दाव्यासाठी तुम्ही स्वीकारार्ह दाव्याच्या रकमेच्या XX टक्के इतकी रक्कम भराल.	**वैकल्पिक संरक्षण 4**

		हॉस्पिटल कॅश: रुग्णालयातील प्रत्येक निरंतर 24 तासांच्या आणि पूर्ण कालावधीसाठी प्रतिदिन रु. XXXX इतका एकरकमी लाभ.	**वैकल्पिक संरक्षण 5**
		प्रसूती लाभ: **पर्याय ए** **प्रसूती संरक्षण:** विमाधारक व्यक्तीच्या बाळाच्या जन्मासाठी प्रसूतीसाठी रु. XXXX पर्यंत वैद्यकीय खर्च. **नवजात बाळासाठी संरक्षण:** विमाधारक व्यक्तीच्या नवजात बाळाला रुग्णालयात दाखल केल्यास रु. 50,000 पर्यंत वैद्यकीय खर्च. **नवजात बाळासाठी लसीकरण:** नवजात बाळाच्या नमूद केलेल्या लसीकरणासाठी रु.25,000 रुपयांपर्यंतचा लसीकरणाचा खर्च. **प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीपश्चात हॉस्पिटलायझेशनः** प्रसूतीशी संबंधित प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीपश्चात हॉस्पिटलायझेशनसाठी रु.15,000 पर्यंतचा वैद्यकीय खर्च. यासाठी प्रसूती प्रतीक्षा कालावधी 24 महिने असेल. **पर्याय बी** **प्रसूती संरक्षण:** विमाधारक व्यक्तीच्या बाळाच्या जन्मासाठी प्रसूतीसाठी रु. XXXX पर्यंत वैद्यकीय खर्च. **नवजात बाळासाठी संरक्षण:** विमाधारक व्यक्तीच्या नवजात बाळाला रुग्णालयात दाखल केल्यास रु. 50,000 पर्यंत वैद्यकीय खर्च. **नवजात बाळासाठी लसीकरण:** नवजात बाळाच्या नमूद केलेल्या लसीकरणासाठी रु.25,000 रुपयांपर्यंतचा लसीकरणाचा खर्च. **प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीपश्चात हॉस्पिटलायझेशनः** प्रसूतीशी संबंधित प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीपश्चात हॉस्पिटलायझेशनसाठी रु.15,000 पर्यंतचा वैद्यकीय खर्च. यासाठी प्रसूती प्रतीक्षा कालावधी 12 महिने असेल.	**वैकल्पिक संरक्षण 6**
		घरी उपचारांसाठी अतिरिक्त दैनिक रोख: आमच्या अधिकृत सेवा प्रदात्याकडून घरगुती उपचार घेतल्यास त्यासाठी प्रतिदिन रोख रु.1,000 इतके रक्कम देय असेल.	**वैकल्पिक संरक्षण 7**
		देय नसलेल्या खर्चासाठी संरक्षण: या पॉलिसीच्या परिशिष्ट ॥ मधील "यादी। - पॉलिसी संरक्षण उपलब्ध नसलेल्या वस्तू" अंतर्गत यादीतील केलेल्या खर्चासाठी संरक्षण देण्यात येईल.	**वैकल्पिक संरक्षण 8**
		स्मार्ट फ्लेक्सी सेव्हर: आम्ही तुम्हाला 4 पॉलिसी वर्षांनंतर वजावट माफ करण्याचा आणि निरंतरता लाभासह तुमची वनहेल्थ 10.0 पॉलिसी एकत्रित वजावटीसह बेस पॉलिसीमध्ये रूपांतरित करण्याचा पर्याय देतो.	**वैकल्पिक संरक्षण 9**
		हवाई रुग्णवाहिका संरक्षणः आजारपण किंवा दुखापतीनंतरच्या आपत्कालीन परिस्थितीत, पुरेशा सुविधा उपलब्ध असलेल्या जवळच्या रुग्णालयात पोहोचण्यासाठी रुग्णवाहिका म्हणून वापरण्यासाठी प्रमाणित केलेल्या विमानाद्वारे किंवा हेलिकॉप्टरद्वारे केलेला तुमचा वाहतुकीचा खर्च रु. XXXXXX पर्यंत.	**वैकल्पिक संरक्षण 10**
		बंधनकारक सह-भरंणा 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 संरक्षण 11**
		बाहयरुग्ण संरक्षणः वैद्यकीयदृष्ट्या आवश्यक कन्सल्टेशन, निदान चाचण्या आणि औषधांसाठी बाह्यरुग्ण पद्धतीने केलेला वैद्यकीय खर्च रु. XXX पर्यंत.	**वैकल्पिक संरक्षण 12**

		स्विच-ऑन स्विच-ऑफ संरक्षणः हया संरक्षणाची निवड केल्यास आणि तुम्ही भारताबाहेर प्रवास करत असल्यास तर, आम्ही तुमच्या लेखी विनंतीनुसार, पॉलिसीची भौगोलिक व्याप्ती जगभरात अशी बदलू शकतो. ही सुविधा एका पॉलिसी वर्षात जास्तीत जास्त ओळीने 90 दिवसांच्या कालावधीसाठी आणि खाली नमूद केलेल्या लाभाच्या मर्यादेपर्यंत उपलब्ध असेल आणि इतर सर्व नियम व अटींची पूर्तता केल्यास, लागू असेल. आम्ही भारताबाहेर तुमच्यावर झालेल्या वैद्यकीय खर्चासाठी रु. XXX पर्यंतचे संरक्षण देऊ.	**वैकल्पिक संरक्षण 13**
		जागतिक संरक्षण: भारतात निदान केले असेल आणि विमाधारक व्यक्ती उपचारांसाठी परदेशात गेली असल्यास विमाधारक व्यक्तीचा भारताबाहेर केलेला वैद्यकीय खर्च.	**वैकल्पिक संरक्षण 14**
		मोतिबिंदूसाठी वाढीव उप-मर्यादाः हा वैकल्पिक लाभामुळे विमाधारकाला/विमाधारक व्यक्तीला मोतिबिंदूच्या शस्त्रक्रियेसाठीची मर्यादा वाढवण्याचा पर्याय उपलब्ध होतो. **उप-मर्यादाः** XXXXXXX.	**वैकल्पिक संरक्षण 15**
		वाढीव संरक्षण: या वैयक्तिक संरक्षणासह, विमा रक्कम मूळ विम्याच्या रकमेच्या 2 पट असेल आणि पॉलिसीच्या कालावधीतील पहिल्या दाव्यासाठी लागू असेल.	**वैकल्पिक संरक्षण 16**
		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 रु.5 लाख किंवा मूळ विमा रकमेपर्यंत, यापैकी जे कमी असेल तितकी असेल.	**वैकल्पिक संरक्षण 17**
		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 संरक्षण 18**
		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 25 लाखांपर्यंतच्या विमा रकमेसाठी– रु.1,00,000	**वैकल्पिक संरक्षण 19**
		बोनस बूस्टर प्लसः या वैकल्पिक संरक्षणासह, पॉलिसीला लागू असलेली संचयित बोनसची मर्यादा विमा रकमेच्या 100% असेल, व कमाल मर्यादा 700% च्या अधीन असेल.	**वैकल्पिक संरक्षण 20**
		इन्फिनिट बोनस बूस्टरः या वैकल्पिक संरक्षणासह, पॉलिसीला लागू असलेली संचयित बोनसची मर्यादा विमा रकमेच्या 100% असेल, व कमाल अमर्याद विमा रकमेच्या अधीन असेल.	**वैकल्पिक संरक्षण 21**
		विमा रकमेचे अमर्याद अतिरिक्त रिचार्जः पॉलिसी वर्षातील मागील दाव्यांमुळे मूळ विमा रक्कम आणि संचयित बोनस अपुरे असल्यास, मूळ विमा रकमेच्या 150% पर्यंत विमा रकमेचे अमर्याद रिचार्ज करता येईल.	**वैकल्पिक संरक्षण 22**
		इन्स्टा कव्हर: पॉलिसीच्या परिशिष्टात नमूद केल्याप्रमाणे प्रारंभाच्या 1ल्या दिवसापासून यादीतील रोग/आजार/स्थितींसाठी आंतर रुग्ण उपचार किंवा दिवस सेवा उपचार किंवा	**वैकल्पिक संरक्षण 23**

		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 (इंस्टा8) 2. पहिले चार आजार (इंस्टा4)	
		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 संरक्षण 24**
		फ्युचरिस्टिक संरक्षण: प्राथमिक प्रतीक्षा कालावधी, अगोदर असलेल्या आजारांचा (पीईडी) प्रतीक्षा कालावधी, विशिष्ट आजारांचा प्रतीक्षा कालावधी आणि भविष्यात समाविष्ट केलेल्या जोडीदार आणि मुलांसाठी आणि प्रवेशाच्या वेळी प्रस्तावित नवीन समाविष्ट केलेल्या जोडीदाराचे वय 35 वर्षांपर्यंत असल्यास, प्रसूतीचा प्रतीक्षा कालावधी (जर मातृत्व पर्याय निवडला असल्यास) यासाठी आम्ही सदस्याने दिलेल्या सर्व प्रतीक्षा कालावधीसाठी निरंतरता लाभ देऊ.	**वैकल्पिक संरक्षण 25**
		रूम रेंट मॉडीफाय: जर विमाधारक व्यक्तीने या वैकल्पिक संरक्षणाची निवड केली असल्यास, विमाधारक व्यक्तीकडे सिंगल प्रायव्हेट एसी 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 संरक्षण 26**
		स्मार्ट नेटवर्क लाभ: या वैकल्पिक लाभाअंतर्गत संरक्षण घेतल्यास, पॉलिसीधारक फक्त 'स्मार्ट नेटवर्क' मधील यादीतं असलेल्या रुग्णालयातच फक्त, आंतररुग्ण सेवा विभागांतर्गत लागू असलेल्या कॅशलेस उपचार घेण्यास पात्र असेल. आपत्कालीन प्रसंगी रुग्णालयात दाखल झाल्यास, पॉलिसीधारक कोणत्याही रुग्णालयात उपचार घेण्याचा पर्याय निवडू शकतो.	**वैकल्पिक संरक्षण 27**
		पहिल्या तीस दिवसांच्या प्रतीक्षा कालावधीत कपातः हया वैकल्पिक लाभामुळे विमाधारकाला/विमाधारक व्यक्तीला पहिल्या तीस दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी (कोड-एक्सक्लू03) XXXXX दिवसांपर्यंत कमी करण्याचा पर्याय निवडता येतो.	**वैकल्पिक संरक्षण 28**
		विशिष्ट आजाराच्या प्रतीक्षा कालावधीत कपातः हया वैकल्पिक लाभामुळे विमाधारकाला/विमाधारक व्यक्तीला विशिष्ट आजारांसाठीचा प्रतीक्षा कालावधी कमी करून 1 वर्ष करण्याचा पर्याय निवडता येतो.	**वैकल्पिक संरक्षण 29**
		अगोदर अस्तित्वात असलेल्या आजारांच्या प्रतीक्षा कालावधीत कपात (इन्स्टा कव्हर अंतर्गत यादीत समाविष्ट असलेल्या व्यतिरिक्त): हया वैकल्पिक लाभामुळे	**वैकल्पिक संरक्षण 30**

		विमाधारकाला/विमाधारक व्यक्तीला पूर्वी-अस्तित्वात असलेल्या आजारांसाठीचा प्रतीक्षा कालावधी कमी करून XXXXX वर्ष/दिवस इतका करण्याचा पर्याय निवडता येतो.	
		आरोग्य सुधारणा (कॉन्वेलन्सेन्स) लाभः 15 दिवसांपेक्षा अधिक कालावधीसाठी रुग्णालयात दाखल राहावे लागल्यास, आरोग्य सुधारणेसाठी (कॉन्वेलन्सेस) आम्ही रु.20,000 इतकी ठोस रक्कम देऊ.	**वैकल्पिक संरक्षण 31**
		रस्ते रुग्णवाहिका वाढीव संरक्षणः हया वैकल्पिक लाभामुळे विमाधारकाला/विमाधारक व्यक्तीला कलम 2.5 - रस्ते रुग्णवाहिका संरक्षण अंतर्गत रुग्णवाहिका संरक्षणाची मर्यादा प्रत्येक रुग्णालयातील दाखल होण्याच्या प्रसंगासाठी रु.10,000 पर्यंत इतकी वाढविता येते.	**वैकल्पिक संरक्षण 32**
		आधुनिक उपचार सुधारणाः हया वैकल्पिक लाभामुळे विमाधारकाला/विमाधारक व्यक्तीला कलम 2.13 अंतर्गत आधुनिक उपचार पद्धतींची मर्यादा विमा रक्कम/रु.1 लाख पर्यंत वाढवण्याची किंवा कमी करण्याची सुविधा उपलब्ध होते.	**वैकल्पिक संरक्षण 33**
		किंमत स्थिर ठेवणेः हे वैकल्पिक संरक्षण लागू असल्यास, कलम 2.1 ते 2.13 मधील कोणत्याही कलमाच्या अंतर्गत दाव्याचे पैसे अदा केले जाईपर्यंत पॉलिसी खरेदी करताना विमाधारकाचे वय लॉक केले जाते.	**वैकल्पिक संरक्षण 34**
		रस्ता वाहतूक अपघातासाठी रूम पात्रता संरक्षणः हे वैकल्पिक संरक्षण लागू असल्यास, आणि गंभीर रस्ता वाहतूक अपघातात ईजा होण्यामुळे विमाधारकाला रुग्णालयात दाखल केले असल्यास, तर रूमच्या पात्रतेमध्ये आपोआप बदल होऊन कोणत्याही निर्बंधाशिवाय कोणत्याही श्रेणीतील खोली निवडता येते.	**वैकल्पिक संरक्षण 35**
		सर्व खर्च देयः हे वैकल्पिक संरक्षण लागू असल्यास, तर कलम 2.1 (आंतररूग्ण सेवा) आणि कलम 2.4 (डे-केअर उपचार) अंतर्गत तुमच्या रुग्णालयाच्या तपशीलवार बिलातील सर्व खर्चाला, वाजवी आणि प्रचलित दरानुसार असल्यास, आम्ही त्यास संरक्षण देऊ.	**वैकल्पिक संरक्षण 36**
		तुमच्या संरक्षणात वाढ कराः हे वैकल्पिक संरक्षण लागू असल्यास, तुम्हाला हया पॉलिसीच्या कालावधीत एकदाच कलम 2.1 (आंतररूग्ण सेवा) आणि कलम 2.4 (डे-केअर उपचार) अंतर्गत तुमच्या विमा रकमेत वाढ करण्याचा पर्याय उपलब्ध आहे. तुम्ही पॉलिसीच्या नूतनीकरणाच्या वेळी किंवा दाव्याच्या वेळी हया पर्यायाचा कधीही वापर करू शकता. तुम्ही तुमच्या विमा रकमेत रु. 20 लाख, रु. 50 लाख किंवा रु.1 कोटी इतकी वाढ करण्याचा पर्याय उपलब्ध आहे. हे संरक्षण अपघाताने झालेल्या ईजेसाठी सुरू केले असल्यास पुढील नूतनीकरणाच्या वेळी तुम्हाला तुमची विद्यमान विमा रक्कम कायम ठेवण्याचा पर्याय उपलब्ध आहे. अपघाती इजेव्यतिरिक्त इतर आजारांसाठी हे संरक्षण सुरू केले असल्यास, तुम्हाला पुढील नूतनीकरणाच्या वेळी वाढवलेली विमा रक्कमच कायम ठेवावी लागेल.	**वैकल्पिक संरक्षण 37**
		'सक्रिय उपचार प्रक्रिया सुरू नाही' या अटीतून सूटः हे वैकल्पिक संरक्षण सुरू असल्यास, कोणताही आजार किंवा ईजा प्रत्यक्ष अस्तित्वात नसल्यास किंवा लक्षणे नसल्यास, आणि वैद्यकीय दृष्टिकोनातून आवश्यक असल्यास आणि त्यासाठी चिकित्सिय निर्देशानुसार रुग्णालयात सतत वैद्यकीय देखरेख ठेवण्याची गरज असल्यास, त्यासंदर्भातील निदान आणि उपचारांच्या खर्चाला आम्ही संरक्षण देऊ. हया लाभाच्या अंतर्गत कोणत्याही चिकित्सिय निर्देशाव्यतिरिक्त केलेल्या निदानात्मक चाचण्यांना संरक्षण दिले जात नाही ज्या बाह्यरुग्ण सेवा म्हणून घेता येतील.	**वैकल्पिक संरक्षण 38**

		व्यावसायिक काळजीः हे वैकल्पिक संरक्षण लागू असल्यास, नमूद केलेल्या व्यवसायांसाठी खाली दिलेल्या व्यावसायिक धोक्यांशी संबंधित अतिरिक्त खर्चाला आम्ही संरक्षण देऊ. एका पॉलिसी अंतर्गत आम्ही वर्षाला जास्तीत जास्त 2 विमाधारकांना हे संरक्षण देऊ. **संरक्षणाचे पर्यायः** 1. आयटी व्यावसायिक 2. दुकानमालक	**वैकल्पिक संरक्षण 39**
		वार्षिक आरोग्य तपासणी - पॉलिसी वर्षात घेतलेल्या योजनेनुसार विमाधारक सदस्यांसाठी वार्षिक आरोग्य तपासणी.	**वैकल्पिक संरक्षण 40**
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 (वैकल्पिक संरक्षण 6) 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. 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.	विभाग 3

		4. आजार किंवा आजाराच्या उपचारांसाठी आवश्यक नसल्यास किंवा अपघातामुळे आवश्यक नसल्यास सुंता. 5. आण्विक किंवा रासायनिक संसर्ग, युद्ध, दंगल, क्रांती किंवा दहशतवादी कृत्यांमुळे (नैसर्गिक आपत्ती किंवा संकटाव्यतिरिक्त) उद्भवलेल्या कोणत्याही आजार किंवा दुखापतीसाठी केलेले उपचार. 6. कोणत्याही बाह्य जन्मत: दोषासाठी उपचार. 7. 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 (वैकल्पिक संरक्षण 12) 8. आम्ही नियमित डोळ्यांची तपासणी, कॉन्टॅक्ट लेन्स चष्मा, श्रवणयंत्र, कवळी आणि कृत्रिम दात यासाठी पैसे देणार नाही. हा वगळण्याचा मुद्दा बाह्यरुग्ण संरक्षणासाठी लागू नाही (वैकल्पिक संरक्षण 12) 9. 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. 10. रुग्णालयात दाखल होण्यापूर्वी किंवा त्यानंतर खाजगी नर्सिंगचे/अटेंडंटचे शुल्क. 11. प्रिस्क्रिप्शन शिवाय औषधे किंवा उपचार. 12. फिटनेस प्रमाणपत्र आणि फिटनेस तपासणीचा मुद्दा. 13. हॉस्पिटलायझेशन/आजाराच्या कोणत्याही कालावधीशी संबंधित कोणत्याही उपचार/आजाराशी संबंधित कागदपत्रे मिळविण्यासाठी केलेला कोणताही खर्च. 14. निदान आणि/किंवा उपचारांसाठी वापरले जाणारे बाह्य आणि/किंवा टिकाऊ वैद्यकीय/अवैद्यकीय उपकरण, सीपीएपी, सीएपीडी, इन्फ्युजन पंप. 15. चालण्यास मदत करणारी उपकरणे, वॉकर, क्रचेस, बेल्टस, कॉलर, कॅप्स, स्प्लिंट्स, स्लिंग्ज, ब्रेसिस, कोणत्याही प्रकारचे स्टॉकिंग्ज, मधुमेहींसाठीची विशेष पादत्राणे, ग्लुकोमीटर/थर्मामीटर आणि त्याचप्रमाणे कोणतीही वैद्यकीय उपकरणे जी नंतर घरी वापरली जातात व त्याला अपवादः वैकल्पिक संरक्षण 17, टिकाऊ उपकरण संरक्षण, च्या मर्यादेपर्यंत. 16. ओपीडी उपचारांचा समावेश नाही. परंतु, हा वगळण्याचा मुद्दा यासाठी लागू नाही: वैकल्पिक संरक्षण 12, बाहयरुग्ण संरक्षण आणि वैकल्पिक संरक्षण 6, प्रसूती लाभ. 17. सर्व प्रतिबंधात्मक काळजी आणि रोगप्रतिबंधक लसीकरण आणि प्रतिकारक्षम लसीकरणासह लस घेणे, ज्यात वैकल्पिक संरक्षण 6: प्रसूती लाभ अंतर्गत नवजात बाळाच्या लसीकरणाचा समावेश नाही. 18. आत्महत्येच्या प्रयत्नासह हेतू पुरस्कार स्वतःला केलेल्या ईजेसाठी किंवा त्यामुळे करावे लागलेले उपचार. 19. स्लीप एपनिया, घोरणे किंवा झोपेशी संबंधित इतर कोणत्याही श्वसनाच्या समस्येवरील उपचार. 20. भारताबाहेर घेतलेले कोणतेही उपचार. हा वगळण्याचा मुद्दा वकल्पिक संरक्षण 13: स्विच ऑन-स्विच ऑफ संरक्षण आणि वैकल्पिक संरक्षण 14: जागतिक संरक्षण यास लागू नाही.	

		21. मेडिकल कौन्सिल ऑफ इंडिया द्वारा मान्यता न दिलेल्या मेडिकल प्रॅक्टिशनरने दिलेले उपचार. हा वगळण्याचा मुद्दा वैकल्पिक संरक्षण 13: स्विच ऑन-स्विच ऑफ कव्हर आणि पर्यायी कव्हर 14: ग्लोबल कव्हर यांना लागू होत नाही. 22. विमाधारक व्यक्तीच्याच घरात राहणाऱ्या कोणाही व्यक्तीने किंवा विमाधारक व्यक्तीच्या कुटुंबातील जवळच्या सदस्य असलेल्या कोणत्याही व्यक्तीने दिलेले उपचार. 23. 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. हा वगळण्याचा मुद्दा वैकल्पिक संरक्षण 38: उपचारांची कोणतीही सक्रिय पद्धत नाही या अटीतून सूट याला लागू नाही. वैकल्पिक संरक्षण 2: वैयक्तिक अपघात संरक्षण साठी अतिरिक्त वगळण्याचे मुद्दे • मद्यपानासह कोणत्याही प्रकारच्या अमली पदार्थांच्या गैरवापरामुळे किंवा अतिसेवनामुळे निर्माण होणाऱ्या व्यसनाधीनतेशी किंवा विकारांशी संबंधित ईजा किंवा उपचार. • साहसी खेळांमधील सहभाग. • विमाधारक व्यक्तीने गुन्हेगारी उद्देशाने कायद्याचे केलेले उल्लंघन किंवा दंगल, नागरी अशांतता किंवा गंभीर गुन्ह्यामध्ये भाग घेतला आहे. • कोणतीही हेतूपुरस्सर स्वतःला केलेली ईजा, आत्महत्या किंवा आत्महत्येचा प्रयत्न, मानसिक असंतुलन किंवा तणाव. • जन्मतः दोष मग तो अंतर्गत जन्मतः दोष असो किंवा बाह्य जन्मतः दोष असो, जन्मतः अंतर्गत आजार किंवा जन्मतः बाह्य आजार, बिघाड किंवा त्यांचे परिणाम. • जिवाणूजन्य संसर्ग (अपघातामुळे कापणे किंवा जखम होणे त्याद्वारे झालेल्या पू मुळे होणाऱ्या संसर्गाव्यतिरिक्त) • अपघातामुळे थेट परिणामस्वरूप आणि केवळ त्यामुळे झालेल्या व्यतिरिक्त कोणत्याही आजारामुळे किंवा संसर्गामुळे निर्माण झालेली स्थिती. • विमाधारक व्यक्तीने त्याची माहिती दिली होती आणि आम्ही ती स्वीकारून त्याची नोंद केली होती असे असल्याव्यतिरिक्त पॉलिसी सुरू झाल्यानंतर ज्यामुळे जोखमीत वाढ होते असा व्यवसायात केलेला कोणताही बदल. • पॉलिसी सुरू झाल्याच्या तारखेपासून व्यवसायात केलेला कोणताही बदल ज्यामुळे पॉलिसी अंतर्गत आमच्या जोखमीत वाढ होते, आणि आम्ही जर त्याचा स्वीकार केला नसेल आणि आम्ही त्याची पॉलिसीच्या शिड्यूलवर नोंद केली नसेल. • अपघातामुळे आवश्यक असलेल्या आणि पूर्णपणे व थेट परिणामस्वरूप आवश्यक असल्याव्यतिरिक्त वैद्यकीय किंवा शस्त्रक्रिया प्रक्रिया. • जगातील कोणत्याही अनुसूचित विमानसेवेमध्ये (भाडे भरून किंवा अन्यथा) प्रवासी म्हणून प्रवास करण्याव्यतिरिक्त, कोणत्याही बलून किंवा विमानामध्ये चढणे किंवा त्यातून उतरणे किंवा प्रवास करताना, मग ते खाजगी मालकीचे असो किंवा चार्टर्ड असो किंवा नियोजित असो. • विमाधारक व्यक्तीने कोणतेही विमान चालवणे किंवा चालवण्याचे प्रशिक्षण घेणे, किंवा कोणत्याही विमानावर किंवा नियोजित विमानसेवेमध्ये कर्मचारी सदस्य म्हणून काम करणे किंवा एअरलाईनचा कर्मचारी असणे.	

		• युद्ध किंवा युद्धासारख्या कारवाया, नागरी युद्ध, आक्रमण, परकीय शत्रुची कारवाई, क्रांती, उठाव, बंड, दहशतवाद, लष्कराद्वारे किंवा अन्यथा बळकावलेली सत्ता, जप्ती, ताबा घेणे, अटक, प्रतिरोध किंवा स्थानबद्धता, तसेच कोणत्याही सरकार किंवा सार्वजनिक प्राधिकरणाद्वारे किंवा त्यांच्या आदेशानुसार ताब्यात घेणे, राष्ट्रीयीकरण किंवा अधिग्रहण. • अणु, रासायनिक किंवा जैविक दहशतवादाचे कोणतेही कृत्य, मग त्या नुकसानीस कारणीभूत ठरणारे इतर कोणतेही कारण किंवा एकाच वेळी किंवा कोणत्याही क्रमाने घडणारी घटना. • किरणोत्सर्गी, रासायनिक, अणुसंसर्ग, किंवा आयनीकरण करणारा किरणोत्सर्ग. • विमाधारक व्यक्तीचा नौदल, हवाई दल किंवा लष्करी कारवायांच्या किंवा कोणत्याही निमलष्करी दलांच्या कोणत्याही शाखेच्या कारवायांमध्ये सहभाग किंवा समावेश असणे. • विमाधारक व्यक्तीसोबत एकाच निवासस्थानी राहणाऱ्या किंवा विमाधारकाच्या कुटुंबातील सदस्य असलेल्या मेडिकल प्रॅक्टिशनरचे प्रमाणपत्र. • परिशिष्टात नमूद केलेल्या अवैद्यकीय- खर्चा व्यतिरिक्त खर्चांच्या यादीमध्ये समाविष्ट असलेले कोणतेही खर्च (त्यात नमूद केलेल्याव्यतिरिक्त). • जोखीम स्वीकारण्याच्या वेळी लागू करण्यात आलेले आणि तुम्ही/विमाधारकाने त्यास संमती दिली असल्यास, विमाधारकाने, उघड केलेले अगोदरपासून अस्तित्वात असलेले आजार.	
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 / घातक नसल्यास अंतर्गत ट्यूमर्स. 6. जठराचा आणि पक्वाशयाचा अल्सर 7. टॉन्सिल्स / ॲडेनोइड्सची शस्त्रक्रिया 8. ऑस्टियोआर्थ्रोसिस / संधिवात / गाऊट/ ऱ्हुमॅटिझम/ स्पॉन्डिलोसिस / अपघातामुळे उद्भवलेले नसल्यास, प्रोलॅप्स स्पॉन्डिलायटिस / इंटरव्हर्टिब्रल डिस्क आणि मणक्याचे आजार. 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	विभाग 3.1.3 विभाग 3.2.1 विभाग 3.1.2

		16. तीव्र स्वरूपाचा मुत्रपिंडाचा बिघाड किंवा मूत्रपिंडाचा शेवटच्या टप्प्याचा बिघाड 17. अंतर्गत जन्मजात विसंगती/रोग/दोष • आधीपासून अस्तित्वात असलेले आजार (कोड-ईएक्ससीएल01): घोषित केलेल्या आणि स्वीकारण्यात आलेल्या, अगोदरपासून अस्तित्वात असलेल्या आजारांच्या संरक्षणासाठी 3 वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी लागू असेल. • आयव्हीएफ संरक्षणासाठी: पॉलिसी सुरू झाल्याच्या तारखेपासून 3 वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी लागू असेल. • मानसोपचार उपचार: पॉलिसी सुरू झाल्याच्या तारखेपासून 36 महिने. • बेरिॲट्रिक सर्जरी संरक्षण - पॉलिसी सुरू झाल्याच्या तारखेपासून 3 वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी	विभाग 3.1.1 विभाग 2.9 विभाग 2.11 विभाग 2.10
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 - • सिंगल प्रायव्हेट एसी रूमपेक्षा अधिक सुविधा असलेली रूम • खाली नमूद करण्यात आलेल्या रोगांसाठी: • मोतीबिंदूवरील उपचार, खालील प्रमाणे प्रत्येक डोळ्यासाठी प्रत्येक पॉलिसी वर्षातील उपमर्यादा लागू असेल: 40,000	विभाग 2.1 विभाग 2.1
		2. को-पेमेंट (सह-भरणा) (ही दाखल करण्यायोग्य द्याव्यातील निश्चित करण्यात आलेली रक्कम/टक्केवारी असते जी पॉलिसीधारकाला/विमित व्यक्तीला भरावी लागते). विविध व्यक्ती पॉलिसीच्या प्रस्तावनाच्या तारखेला 61 वर्ष किंवा त्याहून अधिक वयाची असल्यास प्रत्येक दाव्यासाठी दाखल करण्यायोग्य दाव्याच्या रकमेच्या 20% सह-भरणा लागू असेल.	विभाग 5.2
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 5.5

		दाव्याच्या प्रतिपूर्तीसाठी: • दाव्याची सूचना: नियोजित हॉस्पिटलायझेशनच्या बाबतीत कृपया दाखल होण्याच्या किमान 72 तास अगोदर आमच्याशी संपर्क साधावा. आपत्कालीन हॉस्पिटलायजेशनच्या 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 5.5
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/तक्रार**	ज्येष्ठ नागरिकांसह कोणाही व्यक्तीला काही तक्रार करायची असल्यास, विमाधारक व्यक्ती कंपनीशी खालील माध्यमांद्वारे संफ साधू शकतातः वेबसाईटः www.magmainsurance.com टोल-फ्री क्रमांकः 1800 266 3202 ईमेल ॲड्रेसः customercare@magmainsurance.com. ज्येष्ठ नागरिकांसाठी ईमेल ॲड्रेसः namaskar@magmainsurance.com केवळ ज्येष्ठ नागरिकांसाठी खास हेल्पलाइनः ०२२-६२६०५७६६ ग्राहक शाखेतील जीआरओ यांच्याशी देखील संफ साधू शकतात. ईमेल ॲड्रेसः Gro@magmainsurance.com **आयआरडीएआय तक्रार निवारण सेल:** टोल फ्री क्रमांक: 155255 (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 विमा 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.	विभाग 4.1.15 विभाग 4.1.10

		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 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 4.1.8 आणि 4.1.9 विभाग 5.3 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

<u>पॉलिसीधारकाचे घोषणापत्र</u>

<u>☐ मी हा तपशील वाचला आहे आणि त्याची नोंद घेतली की खात्री देत आहे:</u>

<u>ठिकाण:</u>

<u>दिनांक:</u> <u>(पॉलिसीधारकांची स्वाक्षरी)</u>

<u>टीप: (i) ग्राहक माहिती पत्रकासह उत्पादनाशी संबंधित कागदपत्रांसाठी, कृपया खालील लिंक पहा:</u>
<u>(www.magmainsurance.com/web/magmainsurance/downloads)</u>
(ii) काही वाद निर्माण झाल्यास, पॉलिसीच्या दस्तऐवजात नमूद करण्यात आलेले नियम व अटी लागू राहतील.