

सामान्य बहिष्करण (एक्सक्लूजन):

चिकित्सीय बहिष्करण:

- जन्मजात बाह्य रोग, दोष या असंगति
- जाँच और मूल्यांकन
- मदिराजन्य अग्राशयशोध (अल्कोहलिक पैन्क्रियाइटिस)

गैर-चिकित्सीय बहिष्करण:

- जानबूझकर स्वयं को चोट पहुँचाना या मानसिक रूप से स्वस्थ अथवा विशिष्टि की अवस्था में आत्महत्या का प्रयास
 - किसी बीमित व्यक्ति द्वारा आपराधिक इरादे से कानून का उल्लंघन करने का प्रयास करना
 - ऐसे चिकित्सक से कराया गया उपचार जो उसकी विशेषज्ञता से संबंधित नहीं है
- लाभ और बहिष्करण की पूरी सूची के लिए, कृपया पॉलिसी दस्तावेज़ को पढ़ें।

प्रतीक्षा अवधि:

- पॉलिसी की प्रथम शुरुआत के 30 दिनों बाद से पॉलिसी कवरेज आरंभ होता है (दुर्घटना को छोड़कर)।
- किसी भी सूचीबद्ध बीमारी/उपचार को 24 महीनों की प्रतीक्षा अवधि के बाद कवर किया जाएगा।
- किसी भी पहले से मौजूद स्थिति को 24 महीने की प्रतीक्षा अवधि के बाद कवर किया जाएगा।
- प्रसूति (मैटरनिटी) को 48 महीने की प्रतीक्षा अवधि के बाद कवर किया जाएगा।
- ओपीडी उपचार और ओपीडी उपचार-डेंटल को 24 महीने की प्रतीक्षा अवधि के बाद कवर किया जाएगा।

कर संबंधी लाभ:

इस पॉलिसी के तहत भुगतान की गई प्रीमियम राशि आयकर (संशोधन) अधिनियम, 1986 की धारा 80D के तहत कटौती के लिए योग्य है। यह लाभ नकद या डिमांड ड्राफ्ट द्वारा भुगतान किए जाने वाले प्रीमियम के लिए लागू नहीं है। कर संबंधी लाभ, आयकर कानूनों में बदलाव के अधीन हैं।

दावा प्रक्रिया:

- सूचना और सहायता: कृपया ऐसी किसी भी घटना से 48 घंटे पहले हमसे संपर्क करें, जिससे कोई दावा उत्पन्न हो सकता है। किसी भी आपातकालीन स्थिति के लिए, कृपया घटना के 24 घंटे के भीतर हमसे संपर्क करें।
- दावे से संबंधित जानकारी: दावे से संबंधित किसी भी प्रश्न, दावे की इतिला और दावे से संबंधित दस्तावेज जमा करने के लिए, आप निम्न के जरिए हमसे संपर्क कर सकते हैं:
नाम: टीएजीआईसी हेल्थ क्लेमस
ईमेल: healthclaimsupport@tataaig.com
टोल फ्री: 1800 266 7780 या 1800 229 966 (वरिष्ठ नागरिकों के लिए)
वेबसाइट: www.tataaig.com
दावा सबमिट करें: टाटा एआईजी जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, 5वीं और 6ठी मंजिल, इंपीरियल टॉवर्स, हाउस नं. 7-1-6-617/ए, जीएचएमसी नं. - 615,616, अमीरपेट, हैदराबाद - 500016, तेलंगाना, फोन - 040-66864900

नेटवर्क अस्पतालों की सूची के लिए, कृपया वेबसाइट पर जाएं।

नियम और शर्तें

- न्यूनतम प्रवेश आयु - 91 दिन और अधिकतम प्रवेश आयु - 65 वर्ष
- पॉलिसी अवधि विकल्प - 1/2/3 वर्ष
- 7 सदस्य तक कवर किए जाते हैं (स्वयं, जीवनसाथी, 3 तक आश्रित बच्चे और माता-पिता/सास-ससुर)
- आपके पास पॉलिसी के नियमों/शर्तों की समीक्षा करने के लिए पॉलिसी दस्तावेज की प्राप्ति तिथि से 15 दिनों की अवधि होती है। पॉलिसी संबंधी किसी भी आपत्ति के मामले में, आपके पास पॉलिसी रद्द करने का विकल्प है और तब आईआरडीआई द्वारा निर्धारित फ्री-लुक विनियम के अनुसार प्रीमियम की वापसी की जाएगी।

- हम व्यक्ति की स्वास्थ्य स्थिति के आधार पर जोखिम लोडिंग लागू कर सकते हैं (चिकित्सा स्थिति के अनुसार प्रीमियम के 100% तक अधिकतम व्यक्तिगत लोडिंग)। अधिकतम समग्र जोखिम लोडिंग प्रति व्यक्ति प्रीमियम के 150% से अधिक नहीं होगी।
- यदि वास्तविक तथ्यों के गैर-प्रकटीकरण, गलतबयानी या धोखाधड़ी के कारण पॉलिसी रद्द होती है तो प्रीमियम की कोई वापसी नहीं होगी।
- प्रीमियम के समय पर भुगतान के आधार पर पॉलिसी का ताउम्र नवीनीकरण हो सकता है। पॉलिसी समाप्ति से 30 दिनों तक की अनुग्रह (ग्रेस) अवधि उपलब्ध है। नवीनीकरण प्रीमियम में तभी बदलाव होगा जब आप अधिक उम्र समूह में जाएँ या अपनी योजना/कवरेज को बदलेंगे।
- हमारे हमीदारी दिशानिर्देशों के अधीन नवीनीकरण के समय बीमित राशि को बढ़ाया जा सकता है। यदि आप अपनी पॉलिसी हमारे यहाँ स्थानांतरित (पोर्ट) करना चाहते हैं, तो पॉलिसी नवीनीकरण तिथि से कम से कम 45 दिन पहले इसके लिए आवेदन करें, और इस पर आईआरडीआई के पोर्टेबिलिटी दिशानिर्देश लागू होंगे।
- आईआरडीआई की मंजूरी मिलने पर ही किसी भी उत्पाद में संशोधन/ परिवर्तन/भविष्य में विथड्रावल किया जाएगा, और इस बारे में आपको कम से कम 3 महीने पहले सूचित किया जाएगा। विथड्रावल के मामले में, आपके पास हमारे इसी जैसे स्वास्थ्य बीमा उत्पाद में माइग्रेट करने का विकल्प है।

छूट का निषेध

बीमा विधि (संशोधन) अधिनियम, 2015 द्वारा यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41

- भारत में कोई भी व्यक्ति प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से किसी भी व्यक्ति को जीवन अथवा जोखिम संबंधी बीमा लेने, नवीनीकरण कराने अथवा उसे जारी रखने के लिए प्रलोभन हेतु अथवा देय कमीशन का पूर्ण या आंशिक भाग अथवा पॉलिसी में वर्णित प्रीमियम पर कोई छूट नहीं दे सकता, और न ही पॉलिसी लेने वाला या नवीनीकरण कराने वाला या जारी रखने वाला व्यक्ति ही बीमाकर्ता के विवरण पत्र अथवा तालिकाओं में प्रदत्त छूट के अलावा कोई अन्य छूट स्वीकार कर सकता है।
- इस धारा के प्रावधानों के पालन में चूक करने वाले व्यक्ति पर अर्थदंड लगाया जाएगा, जो दस लाख रुपए तक हो सकता है।

शिकायत निवारण प्रक्रिया:

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2017 के विनियम 17 के अनुसार।

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 64 वीबी:

पॉलिसी के तहत जोखिम कवर का प्रावधान 'टाटा एआईजी जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड' द्वारा प्रीमियम प्राप्त करने के अधीन है।

 24x7 हेल्पलाइन 1800 266 7780 वरिष्ठ नागरिकों के लिए 1800 229 966	 24x7 दावा हेल्पलाइन 1800 266 7780 (टोल फ्री)	 हमें लिखें customersupport@tataaig.com
---	---	--

अस्वीकरण:

बीमा आग्रह की विषय वस्तु है। लाभ, बहिष्करण (एक्सक्लूजन), सीमा, नियम और शर्तों के बारे में अधिक जानकारी के लिए, कृपया बिक्री समापन से पहले बिक्री विवरणिका/पॉलिसी दस्तावेज़ को ध्यान से पढ़ें।

समझौता न करें!

हमें इस पर **24x7** कॉल करें: **1800 266 7780**
वरिष्ठ नागरिकों के लिए: **1800 229 966**



टाटा एआईजी जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

पंजीकृत कार्यालय: 15वीं मंजिल, टॉवर ए, पेनिनसुला बिजनेस पार्क, जी.के. मार्ग, लोअर परेल, मुंबई - 400013
24x7 टोल फ्री नंबर: 1800 266 7780 या 1800 229966 (वरिष्ठ नागरिकों के लिए) | फैक्स: 022 6693 8170.
ईमेल: customersupport@tataaig.com | वेबसाइट: www.tataaig.com
भारतीय आईआरडीआई पंजीकरण संख्या: 108 | सीआईएन: U85110MH2000PLC128425 | यूआईएन: TATHLIP21224V022021

TAGIC/B/TGMCPRE/Sep 20/77

Ver 2/Hin 2185

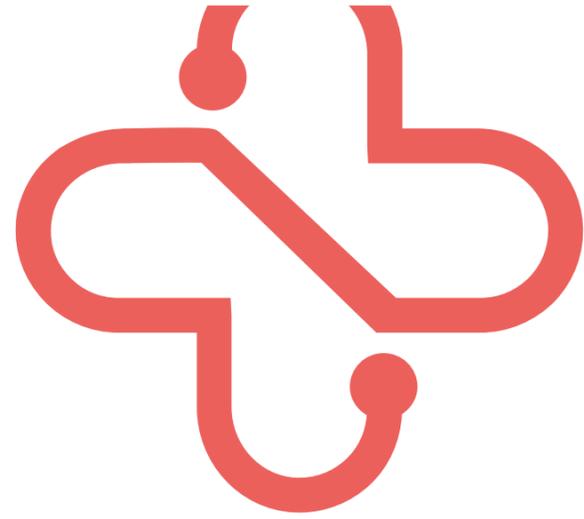


किसी तरह का समझौता नहीं
चाहने वाले ग्राहक के लिए
स्वास्थ्य बीमा

TATA AIG
MediCare
PREMIER



WITH YOU ALWAYS



जब स्वास्थ्य की बात हो, तो कोई समझौता न करें!

जोखिम विशेषज्ञ होने के नाते, हम जानते हैं कि स्वास्थ्य के मामलों में कोई समझौता नहीं हो सकता है और इसीलिए हम सुनिश्चित करते हैं कि आपके पास एक मजबूत व प्रभावी बीमा योजना हो। सुविधाओं और कवरेज स्तरों का सही संयोजन चुनना जरूरी है ताकि एक आदर्श स्वास्थ्य बीमा योजना में आपको वह सब कुछ मिले जो आपके लिए आवश्यक है। टाटा एआईजी मेडिकेयर एक सरल और व्यापक स्वास्थ्य बीमा योजना है। चिकित्सीय आपात स्थितियों में होने वाले खर्चों में आपके स्वास्थ्य बीमा की महत्वपूर्ण भूमिका होती है, और इसी बात को ध्यान में रखकर उत्पाद को डिजाइन किया गया है। विश्वास पर टिकी विरासत के साथ आप आश्चर्य रहें कि हम आपके स्वास्थ्य बीमा पर कोई समझौता नहीं करेंगे और न ही इसे लेकर आपको कोई समझौता करना चाहिए।

आगे की सोचें!

TATA AIG Medicare Premier UIN: TATHLIP21257V022021

ग्लोबल कवर

इसमें भारत से बाहर बीमित व्यक्ति के आंतरिक रोगी और डे-केयर हॉस्पिटलाइजेशन से संबंधित चिकित्सा व्यय को कवर किया गया है, बशर्ते कि बीमारी का निदान भारत में हुआ हो।

बैरिएट्रिक सर्जरी

मोटापा और वजन नियंत्रण संबंधी उपचार के लिए बैरिएट्रिक सर्जरी के निमित्त होने वाले खर्च को कवर किया गया है।

आपातकालीन एयर एंबुलेंस

जीवन के लिए जोखिमपूर्ण स्वास्थ्य स्थितियों के लिए हवाई जहाज या हेलीकाप्टर द्वारा एंबुलेंस परिवहन के निमित्त होने वाले खर्च को कवर करता है, जिसके लिए अस्पताल/चिकित्सा केंद्र तक तत्काल एंबुलेंस परिवहन की आवश्यकता होती है।

प्रमुख सुविधाएँ

ग्लोबल कवर

आपातकालीन एयर एंबुलेंस

बैरिएट्रिक सर्जरी

कंज्यूमेबल लाभ

इसमें निर्दिष्ट कंज्यूमेबल सामग्रियों के निमित्त किए गए खर्च को कवर किया जाता है, जो कि अस्पताल में भर्ती होने की अवधि के दौरान सीधे बीमित व्यक्ति की बीमारी/रोग/चोट के चिकित्सीय या सर्जिकल उपचार से संबंधित होते हैं।

लाभों को पुनर्स्थापित करता है

यह आपके और आपके परिजनों के लिए स्वचालित रूप से आपकी बीमित राशि को 100% पर पुनर्स्थापित कर देता है।

डे-केयर प्रक्रियाएँ

इसमें पॉलिसी अवधि के दौरान बीमारी/रोग/चोट के कारण अस्पताल या डे-केयर सेंटर में 540+ डे-केयर उपचार के निमित्त होने वाले खर्च कवर किए गए हैं।

TATA AIG Medicare Premier UIN: TATHLIP21257V022021

आंतरिक रोगी उपचार

पॉलिसी अवधि के दौरान ऐसी बीमारी/रोग/चोट के कारण अस्पताल में भर्ती होने पर लगने वाले खर्च कवर होते हैं जिसके लिए अस्पताल में बीमित व्यक्ति को आंतरिक रोगी के रूप में भर्ती कराने की आवश्यकता होती है। सीधे अस्पताल में भर्ती होने से संबंधित चिकित्सा व्यय देय होंगे

हाई एंड डायग्नोस्टिक्स

उपचार के लिए आवश्यक होने पर ओपीडी आधार पर सूचीबद्ध नैदानिक परीक्षणों के लिए बीमित व्यक्ति को कवर करता है, जो कि प्रति वर्ष प्रति पॉलिसी ₹25,000 तक सीमित है।

दुर्घटनावश मृत्यु लाभ

दुर्घटना के चलते बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने की स्थिति में 100% बीमित राशि कवर है। पॉलिसी में कवर किए गए आश्रित बच्चों के लिए यह लाभ लागू नहीं है।

प्रसूति (मैटरनिटी) कवर

प्रसूति संबंधी व्यय कवर हैं - प्रति पॉलिसी अधिकतम ₹50,000/- (बालिका शिशु के जन्म के मामले में यह राशि ₹60,000/- होगी)। प्रसव घटनाओं की संख्या को लेकर कोई सीमा नहीं है।

पहले वर्ष का टीकाकरण

शिशु के जन्म से एक वर्ष तक का टीकाकरण खर्च कवर किया जाता है जो ₹10,000/- तक सीमित है (बालिका शिशु के कवर के लिए यह राशि ₹15,000/- होगी), बशर्ते वह शिशु हमारे साथ कवर हो।

अंग दाता (ऑर्गन डोनर)

अंग दाता के शरीर से अंग को निकालने में लगने वाले चिकित्सा और सर्जिकल व्यय कवर हैं, बशर्ते कि उस अंग का प्रत्यारोपण बीमित व्यक्ति को किया जा रहा हो।

टीकाकरण कवर

इसमें ह्यूमन पैपिलोमा वायरस (एचपीवी) के टीके और हेपेटाइटिस बी के टीके से संबंधित खर्चों को 2 वर्ष के निरंतर कवरेज के बाद तथा एंटी-रेबीज टीका और टाइफाइड टीकाकरण से संबंधित खर्चों को बिना किसी प्रतीक्षा अवधि के कवर किया जाता है।

अनुकंपा यात्रा ओपीडी दंत-उपचार

इसमें बीमित व्यक्ति के अस्पताल में भर्ती होने के दौरान उसके नजदीकी पारिवारिक सदस्य के लिए इकोनॉमी श्रेणी के हवाई टिकट या प्रथम श्रेणी के रेलवे टिकट से आने-जाने के लिए ₹20,000 तक का व्यय कवर किया जाता है।

रूट कैनाल, भर्राई (फिलिंग), दांत निकालने से संबंधित खर्चों के लिए, बीमित राशि से ऊपर ₹10,000 तक का व्यय कवर है। यह संचयी बोनस को प्रभावित नहीं करता है।

रूट कैनाल, भर्राई (फिलिंग), दांत निकालने से संबंधित खर्चों के लिए, बीमित राशि से ऊपर ₹10,000 तक का व्यय कवर है। यह संचयी बोनस को प्रभावित नहीं करता है।

अन्य सुविधाएँ

- हॉस्पिटलाइजेशन से पहले के खर्च
- साझी आवास-व्यवस्था चुनने पर डेली कैश
- दूसरी राय (सेकंड ओपिनियन)
- ओपीडी उपचार
- एम्बुलेंस कवर
- स्वास्थ्य जाँच
- हियरिंग एड
- हॉस्पिटलाइजेशन से बाद के खर्च
- एक बीमित बच्चे के साथ आने पर डेली कैश
- आवासीय (होमिंसिलियरी) उपचार
- नवजात शिशु कवर
- लंबे समय तक हॉस्पिटलाइजेशन लाभ
- आयुष लाभ
- आंतरिक रोगी उपचार-डेंटल
- संचयी बोनस

उपर्युक्त लाभ लागू नियमों और शर्तों के अधीन हैं।

प्री-पॉलिसी चेकअप (पीपीसी)

उम्र (वर्षों में)/बीमित राशि	सभी बीमित राशि विकल्प
45 वर्ष तक	कोई चिकित्सा जाँच नहीं/ कोई टेली-चिकित्सा जाँच रिपोर्ट नहीं
46-65	टेली-चिकित्सा जाँच रिपोर्ट (टेली-एमईआर)

TATA AIG Medicare Premier UIN: TATHLIP21257V022021

प्रीमियम चार्ट:

उम्र / बीमित राशि	5 लाख	10 लाख	15 लाख	20 लाख	25 लाख	50 लाख
0-18 वर्ष	6,535	7,668	8,528	9,139	9,613	11,646
19-35 वर्ष	8,362	10,319	11,475	12,297	12,936	15,223
36-45 वर्ष	9,868	12,266	13,638	14,614	15,373	17,735
46-50 वर्ष	14,893	19,042	21,169	22,683	23,860	27,517
51-55 वर्ष	20,247	24,307	27,016	28,944	30,445	35,106
56-60 वर्ष	24,901	29,150	32,399	34,711	36,510	42,094
61-65 वर्ष	30,804	44,415	49,369	52,892	55,632	64,134
66-70 वर्ष*	45,829	61,509	68,372	73,250	77,043	88,808
71+ वर्ष*	57,636	77,686	86,353	92,513	97,301	112,155

उल्लिखित प्रीमियम प्रति व्यक्ति रूप में हैं (जीएसटी को छोड़कर)
*केवल नवीनीकरण पर लागू

प्रीमियम गणना:

- बीमित व्यक्ति की पूर्ण आयु पर प्रीमियम लिया जाएगा।
- पॉलिसी का प्रीमियम पूरे पॉलिसी अवधि में समान रहेगा, जैसा कि पॉलिसी शेड्यूल में उल्लिखित है।
- फैमिली फ्लोटर के लिए, प्रीमियम की गणना संबंधित व्यक्तिगत सदस्यों के प्रीमियम को जोड़कर और फैमिली फ्लोटर डिस्काउंट को लागू करके की जाती है।

अपने प्रीमियम की गणना करें

व्यक्तिगत प्रीमियम	फैमिली फ्लोटर छूट	दीर्घकालिक छूट	कुल प्रीमियम
आप	20% 2 सदस्यों के लिए	5% 2 वर्ष की अवधि के लिए	फैमिली फ्लोटर छूट
जीवनसाथी	28% 3 सदस्यों के लिए	10% 3 वर्ष की अवधि के लिए	दीर्घकालिक छूट
3 बच्चों तक	32% 3 से अधिक सदस्यों के लिए		
2 आश्रित माता-पिता तक			
कुल	छूट लागू करें कुल	छूट लागू करें कुल	

गणना किए गए प्रीमियम में जीएसटी शामिल नहीं है