प्रॉस्पेक्टस आणि विक्री साहित्य

विभाग 1. वयोमर्यादा

1. **प्रवेशाचे वय:** ही पॉलिसी किमान 6 वर्षे वयाच्या व्यक्तीला देऊ केली जाऊ शकते. प्रवेशाचे कमाल वय 125 वर्षांपर्यंत आहे. 91 दिवस ते 5 वर्षे वयोगटातील मुलांचा फक्त फ्लोटर प्लॅन अंतर्गतच विमा काढता येतो. फ्लोटर पॉलिसी अंतर्गत अवलंबित मुलांचे कमाल वय 30 वर्षे आहे. विचारात घेतलेले वय हे मागील वाढदिवसाच्या दिवशी पूर्ण झालेल्या वर्षांची संख्या असते.
2. **आजीवन नूतनीकरणयोग्यता:** नूतनीकरणासाठी कमाल वयोमर्यादा नाही.
3. **फ्लोटर पॉलिसी:** तुम्ही फ्लोटर कव्हर घेऊ शकता आणि एकाच पॉलिसी अंतर्गत एकाच हप्त्याची रक्कम भरून तुमच्या जवळच्या कुटुंबाला समान विमा रकमेसाठी छत्र मिळवू शकता. जर पॉलिसी अंतर्गत एका प्रौढ व्यक्तीने छत्र घेतलेले असेल, तर 3 महिन्यांपेक्षा जास्त वयाच्या कोणत्याही व्यक्तीला पॉलिसी अंतर्गत छत्र मिळू शकते.
4. **समाविष्ट केलेले नातेसंबंध:** तुम्ही आणि तुमचे जवळचे कुटुंब (जवळचे कुटुंब म्हणजे पती/पत्नी, अवलंबित मुले, भाऊ, बहीण(णी) आणि अवलंबित एक किंवा दोन्ही पालक, आजी–आजोबा, नातवंडे, सासू, सासरे, जावई आणि सून. तसेच विमा काढण्यायोग्य हितसंबंध असलेल्या व्यक्ती/संस्था व्यक्तींसाठी पॉलिसी खरेदी करता येते, उदा. कर्मचारी आणि त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांना समाविष्ट करणाऱ्या पॉलिसीसाठी प्रस्तावक म्हणून काम करणारा नियोक्ता.
5. **हप्ता गणना:** फॅमिली फ्लोटर पॉलिसीमध्ये, फॅमिली फ्लोटर अंतर्गत समाविष्ट केलेल्या सदस्यांचा हप्ता मोजताना सर्वात ज्येष्ठ सदस्याचे वय विचारात घेतले जाईल. हप्ता निश्चित करणारे इतर घटक म्हणजे कोणतेही पर्यायी छत्र वाढवणे/काढून टाकणे, पॉलिसीच्या अटींमध्ये बदल जसे की कालावधी, निवडलेले क्षेत्र, विम्याच्या रकमेत वाढ किंवा घट आणि सरकारच्या कोणत्याही कर कायद्यांमध्ये आणि विमा उतरवलेल्या व्यक्तीची आरोग्य स्थितीमध्ये बदल होणे.
6. वर्ल्डवाईड कव्हर असलेली पॉलिसी फक्त 65 वर्षे वय, भारताचे कायमचे रहिवासी असलेल्या आणि पॉलिसी जारी करताना भारताच्या भौगोलिक सीमेत असलेल्या लोकांनाच जारी केली जाऊ शकते.

विभाग 2. प्रमुख वैशिष्ट्ये आणि फायदे:

1. **पॉलिसीचा कालावधी:** तुम्ही एक वर्ष किंवा दोन वर्षे किंवा तीन वर्षांच्या पॉलिसी कालावधीसह पॉलिसी निवडू शकता.
2. **कर लाभ:** आयकर कायदा, 1961 च्या कलम 80डी आणि त्यानंतर केलेल्या सुधारणांनुसार, या पॉलिसीच्या आरोग्य विभागांतर्गत भरलेल्या हप्त्यांवर तुम्ही कर लाभ घेऊ शकता.
3. **वार्षिक विमा रक्कम:** हे एका वर्षाच्या पॉलिसी कालावधीसाठी तुम च्यासाठी उपलब्ध असलेल्या छत्राची कमाल रक्कम दर्शवते. किमान विमा रक्कम: ₹5,00,000. कमाल विमा रक्कम: अमर्यादित
4. **कॅशलेस हॉस्पिटलायझेशन:** तुम्ही आमच्या कोणत्याही नेटवर्क प्रदाता/ रुग्णालयात कॅशलेस हॉस्पिटलायझेशनचा लाभ घेऊ शकता. या रुग्णालये/प्रदातांची यादी तुमच्या पॉलिसीसह तुम्हाला पाठवली जाईल.
5. **क्षेत्र आधारित हप्ता:** हप्त्याची गणना तुम्ही प्रस्ताव फॉर्ममध्ये निवडलेल्या क्षेत्रानुसार केली जाईल.

क्षेत्र	राज्य/जिल्हा
क्षेत्र A	दिल्ली, मुंबई (ठाणे जिल्ह्यासह, नवी मुंबई), गुरुग्राम जिल्हा, कर्नाल जिल्हा, सोनीपत जिल्हा, रोहतक जिल्हा, भिवानी जिल्हा, चक्री दादरी जिल्हा, महेंद्रगड जिल्हा, दमन आणि दीव, दादरा नगर, अहमदाबाद, सूरत, नोएडा शहर, गाझियाबाद जिल्हा, हापूर जिल्हा, मेरठ जिल्हा, मुझफ्फरनगर जिल्हा, शमाली जिल्हा
क्षेत्र B	पुणे, कोलकाता, तेलंगणा (हैदराबादसह), मध्य प्रदेश, गोवा, गुजरात (अहमदाबाद आणि सुरत वगळून), बंगलोर, चेन्नई, आंध्र प्रदेश, छत्तीसगड, पाँडेचेरी, उत्तराखंड
क्षेत्र C	उर्वरित भारत (पंजाब, राजस्थान (एनसीआर प्रदेश वगळून), चंदीगड, हिमाचल प्रदेश, जम्मू आणि काश्मीर, लडाख, लक्षद्वीप, केरळ, तामिळनाडू (चेन्नई, पाँडिचेरी वगळता), ओडिशा, अरुणाचल प्रदेश, आसाम, मणिपूर, मेघालय, मिझोराम, नागालँड, त्रिपुरा, सिक्किम, अंदमान आणि निकोबार, उर्वरित कर्नाटक, पश्चिम बंगाल (कोलकाकाता वगळून), बिहार, झारखंड, महाराष्ट्र (पी वगळून (एनसीआर प्रदेश वगळून), हरियाणा (एनसीआर प्रदेश वगळून)
क्षेत्र D	उर्वरित एनसीआर (अलवर जिल्हा, बागपत जिल्हा, भरतपूर जिल्हा, बुलंदशहर जिल्हा, फरीदाबाद जिल्हा, गौतम बुद्ध नगर जिल्हा वगळून नोएडा, झज्जर जिल्हा, जिंद जिल्हा, नूह जिल्हा, पानिपत जिल्हा, रेवाडी जिल्हा, मेवात जिल्हा, पलवल जिल्हा)

तुमचे निवासस्थान आणि पिन कोडवर हप्ता अवलंबून असेल. जर त्यात कोणताही बदल झाला तर कृपया आम्हाला त्वरित कळवा. असे न केल्याने तुमच्या दाव्याच्या मान्यतेवर परिणाम होऊ शकतो. क्षेत्र-आधारित को-पेमेंट लागू होणार नाही.

6. **पॉलिसीपूर्व वैद्यकीय तपासणी:** जर तुम्ही 45 वर्षांपेक्षा कमी वयाच्या व्यक्तींना 10 लाख रुपयांच्या वार्षिक विमा रकमेपर्यंत विमा संरक्षणासाठी आमच्याशी संपर्क साधला तर कोणत्याही वैद्यकीय चाचण्यांची आवश्यकता नाही. तथापि, जर तुम्ही 45 वर्षे वय* किंवा त्याहून अधिक वयाच्या व्यक्तींना विम्यासाठी आमच्याशी संपर्क साधला तर तुम्हाला आमच्या नियुक्त निदान केंद्रांवर अनिवार्य वैद्यकीय चाचण्या कराव्या लागतील. जर आम्ही तुमचा प्रस्ताव स्वीकारला, तर अशा विमापूर्व वैद्यकीय चाचण्या करण्यासाठी तुम्ही केलेल्या खर्चाच्या किमान 50% रक्कम आम्ही

परतफेड करू. *ही वयोमर्यादा वैद्यकीय अंडररायटरच्या निर्णयानुसार विशिष्ट चॅनेल किंवा योजनेसाठी शिथिल केली जाऊ शकते.

काय समाविष्ट केले जाते?

पॉलिसीमध्ये पॉलिसी वर्षात झालेल्या कोणत्याही आजार किंवा दुखापतीसाठी तुमच्या हॉस्पिटलायझेशन दरम्यान झालेल्या वैद्यकीय खर्चाची भरपाई दिली जाते.

A. बेसिक कव्हर

या बेसिक कव्हर अंतर्गत पेमेंट नुकसानभरपाईच्या कमाल मर्यादेपर्यंत मर्यादित असेल.

1. **आंतर रुग्ण उपचार:** आम्ही तुम्हाला सिंगल प्रायव्हेट एसी रूमपर्यंतचे खोलीचे भाडे, अतिदक्षता विभागाचे शुल्क, पात्र परिचारिका शुल्क, वैद्यकीय व्यावसायिकाचे शुल्क, भूल, रक्त, ऑक्सिजन, ऑपरेशन थिएटर शुल्क, औषधे, उपभोग्य वस्तू, शस्त्रक्रिया उपकरणे आणि कृत्रिम उपकरणे (लेखी शिफारस केलेले), तपासणी किंवा निर्धारित निदान चाचण्यांचा खर्च असे हॉस्पिटलायझेशन दरम्यान किमान 24 तास सलग कालावधीसाठी येणाऱ्या खर्चासाठी आंतर रुग्ण हॉस्पिटलायझेशनसाठीचे पैसे दिले जातील.

   i. जर पॉलिसी शेड्यूलमध्ये निर्दिष्ट केलेल्या खोलीपेक्षा जास्त असलेल्या खोलीच्या श्रेणीमध्ये तुम्हाला दाखल केले असेल, तर पात्र श्रेणीचे खोली भाडे आणि प्रत्यक्षात झालेला खोली भाड्याचा खर्च यातील फरकाच्या प्रम णात तुम्हाला एकूण संबंधित वैद्यकीय खर्च (अधिभार किंवा करांसह) प्रमाणित दराने भरावा लागेल.

2. **दिवस काळजी प्रक्रिया/उपचार:** ज्यासाठी 24 तासांपेक्षा कमी वेळ रुग्णालयात दाखल करावे लागते अशा दिवस काळजी प्रक्रिया/उपचार करताना तुम्ही केलेल्या वैद्यकीय खर्चासाठी आम्ही तुम्हाला पैसे देऊ.

   i. जर पॉलिसी शेड्यूलमध्ये निर्दिष्ट केलेल्या खोलीपेक्षा जास्त असलेल्या खोलीच्या श्रेणीमध्ये तुम्हाला दाखल केले असेल, तर पात्र श्रेणीचे खोली भाडे आणि प्रत्यक्षात झालेला खोली भाड्याचा खर्च यातील फरकाच्या प्रम णात तुम्हाला एकूण संबंधित वैद्यकीय खर्च (अधिभार किंवा करांसह) प्रमाणित दराने भरावा लागेल.

3. **तंत्रज्ञानातील प्रगती आणि उपचार –** पॉलिसी कालावधी दरम्यान खाली निर्दिष्ट केलेल्या तांत्रिक प्रगती आणि उपचारांवर झालेल्या वैद्यकीय खर्चासाठी आम्ही तुम्हाला वार्षिक विमा रकमेपर्यंत पैसे देऊ.

अनु.क्र.	उपचार/प्रक्रिया
1	गर्भाशयाच्या धमनी एम्बोलायझेशन आणि HIFU (उच्च तीव्रतेवर केंद्रित अल्ट्रासाऊंड)
2	इम्युनोथेरपी– इंजेक्शन म्हणून दिले जाणारे मोनो–क्लोनल अँटीबॉडी
3	प्रोस्ट्रेटचे बाष्पीकरण (ग्रीन लेसर उपचार किंवा होल्मियम लेसर उपचार)
4	स्टेम सेल थेरपी: रक्तस्राव स्थितींसाठी अस्थिमज्जा प्रत्यारोपणासाठी हेमॅटोपोएटिक स्टेम सेल्स
5	बलून सायनुप्लास्टी
6	तोंडावाटे केमोथेरपी
7	रोबोटिक शस्त्रक्रिया
8	स्टिरिओटॅक्टिक रेडिओ शस्त्रक्रिया
9	डीप ब्रेन स्टिम्युलेशन
10	इंट्रा व्हिट्रिअल इंजेक्शन्स
11	ब्रोन्कीअल थर्मोप्लास्टी
12	IONM – (इंट्रा ऑपरेटिव न्युरो मॉनिटरिंग)

4. **रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वीचा वैद्यकीय खर्च:** रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वी 90 दिवस झालेला संबंधित वैद्यकीय खर्च वार्षिक विम्याच्या रकमेपर्यंत समाविष्ट केला जाईल.

5. **रुग्णालयात दाखल केल्यानंतरचा वैद्यकीय खर्च:** रुग्णालयात दाखल केल्यानंतर 180 दिवस झालेला संबंधित वैद्यकीय खर्च वार्षिक विम्याच्या रकमेपर्यंत समाविष्ट केला जाईल.

6. **आंतररुग्ण आयुष रुग्णालय उपचार:** आयुर्वेद, योग आणि निसर्गोपचार, युनानी, सिद्ध आणि होमिओपॅथी (आयुष) उपचार जर आयुष रुग्णालय किंवा आयुष डे केअर सेंटरमध्ये केले गेले असतील तरच त्याचा खर्च समाविष्ट केला जाईल.

7. **डोमेस्टिक रोड ॲम्ब्युलन्स:** आरोग्यसेवा किंवा रुग्णवाहिका सेवा प्रदात्याद्वारे दिल्या जाणाऱ्या आणि पॉलिसी कालावधीत विमाधारक व्यक्तीला वार्षिक विमा रकमेपर्यंत आपत्कालीन काळजी पुरवण्यासाठी पुरेशा आपत्कालीन सुविधांसह अपघात/आजाराच्या ठिकाणाहून जवळच्या रुग्णालयात स्थानांतरित करण्यासाठी वापरल्या जाणाऱ्या रोड ॲम्ब्युलन्स सेवांवर होणारा खर्च आम्ही समाविष्ट करू. आमच्या मोबाईल ॲप्लिकेशनद्वारे कॅशलेस सेवा उपलब्ध आहे.

8. **दात्याचा खर्च:** जर विमाधारकाच्या वार्षिक विमा रकमेपर्यंत दान केलेला अवयव विमाधारकासाठी वापरला गेला असेल तर अवयव प्रत्यारोपणाची शस्त्रक्रियासाठी अवयवदात्याच्या कोणत्याही वैद्यकीय खर्चाची आम्ही तुम्हाला भरपाई करू.

9. **डोमिसिलरी हॉस्पिटलायझेशन:** डोमिसिलरी हॉस्पिटलायझेशन किमान सलग 3 दिवस चालू राहिले, तर तुमच्या डोमिसिलरी हॉस्पिटलायझेशनच्या संदर्भात वार्षिक विमा रकमेपर्यंतचा वैद्यकीय खर्च आम्ही समाविष्ट करू.

या लाभांतर्गत खालीलपैकी कोणत्याही कारणामुळे किंवा त्यांच्याशी संबंधित कोणत्याही दाव्यासाठी आम्ही पैसे देण्यास जबाबदार राहणार नाही:

a. दमा, ब्राँकायटिस, टॉन्सिलिटिस आणि स्वरयंत्राचा दाह आणि घशाचा दाह, खोकला आणि सर्दी, इन्फ्लूएंझा यांसह वरच्या श्वसनमार्गाचा संसर्ग;

b. संधिवात, गाउट आणि ह्युमेटिझम;

c. मणक्याचे/डिस्कचे आजार

d. जुनाट नेफ्रायटिस आणि नेफ्रायटिक सिंड्रोम;

e. यकृताचा कोणताही रोग;

f. पेप्टिक अल्सर

g. अतिसार आणि गॅस्ट्रोएन्टेरिटिससह सर्व प्रकारचे आमांश;

h. मधुमेह मेलिटस आणि इन्सिपिडस;

i. अपस्मार;

j. हायपरटेन्शन;

k. कोणतेही मूळ कारण असलेला ताप

10. **लॉयल्टी बोनस:** जर पॉलिसीचे कंपनीकडे दरवर्षी अखंडपणे विमा रकमेच्या जास्तीत जास्त 100% पर्यंत नूतनीकरण केले गेले असेल, तर पॉलिसी वर्षात कोणताही दावा सुरू केला असला तरी आम्ही प्रत्येक पॉलिसी वर्षाच्या शेवटी 20% लॉयल्टी बोनस देऊ. दावा दाखल केला, तरीही पॉलिसी अंतर्गत, जमा झालेला लॉयल्टी बोनस कमी केला जाणार नाही. अमर्यादित वार्षिक विमा रक्कम असलेल्या पॉलिसींसाठी हे छत्र उपलब्ध नाही.

11. **रीसेट बेनिफिट:** त्या पॉलिसी वर्षात मागील दाव्यांमुळे जमा झालेला लॉयल्टी बोनस (काही असल्यास)/महागाई संरक्षक (निवडलेला असेल आणि जमा झाला असेल तर)/पॉवर बूस्टर (जर निवडलेला असेल आणि जमा झाला असेल) यासह वार्षिक विमा रक्कम अपुरी असेल, तर पॉलिसी वर्षात विमाधारक व्यक्तीला झालेल्या कोणत्याही आजार/रोग/दुखापतीसाठी अमर्यादित वेळा वार्षिक विमा रकमेच्या 100% पर्यंत आम्ही रीसेट करू, याची अट म्हणजे:

    i. छत्राच्या व्याप्तीनुसार आंतर–रुग्ण उपचार किंवा ''डेकेअर प्रक्रिया'' किंवा ''आंतर–रुग्ण आयुष हॉस्पिटलायझेशन'' अंतर्गत दावा स्वीकार्य असेल तरच रीसेट बेनिफिट अंतर्गत दावा स्वीकार्य असेल.

    ii. पहिल्या दाव्यासाठी रीसेट ट्रिगर होणार नाही.

    iii. वैयक्तिक पॉलिसींसाठी, रीसेट रक्कम वैयक्तिक आधारावर उपलब्ध असेल, तर फ्लोटर पॉलिसींसाठी, ती फ्लोटर आधारावर उपलब्ध असेल.

    iv. एकाच विमाधारक व्यक्तीसाठी त्या पॉलिसी वर्षात ज्या दाव्याची भरपाई केली गेली आहे त्या 45 दिवसांच्या आत कोणत्याही पुनरावृत्तीसह परंतु त्यापुरते मर्यादित नसलेली अशा आजार/दुखापत किंवा संबंधित गुंतागुंतीसाठी रीसेट बेनिफिट उपलब्ध नसेल.

    v. कोणतीही न वापरलेली रीसेट विमा रक्कम पुढील पॉलिसी वर्षात पुढे नेली जाणार नाही.

    vi. भारताच्या भौगोलिक मर्यादेबाहेर केलेल्या दाव्यांसाठी रीसेट बेनिफिट सुरू केला जाणार नाही.

12. **बॅरिएट्रिक सर्जरी छत्र:** पॉलिसीच्या शब्दांमध्ये निर्दिष्ट केलेल्या पात्रता निकष आणि अटींच्या अधीन राहून, आम्ही विम ाधारकाच्या लठ्ठपणाच्या शस्त्रक्रिया/उपचारांसाठी वार्षिक विमा रकमेपर्यंत रुग्णालयात दाखल करण्याच्या संदर्भात होणारा वैद्यकीय खर्च समाविष्ट करू. या छत्राचा प्रतीक्षा कालावधी 2 वर्षांचा असेल. तथापि, जर पर्यायी कव्हर 3. जंपस्टार्ट निवडले, तर प्रतीक्षा कालावधी 30 दिवसांपर्यंत कमी केला जाईल.

13. सरोगेट मातेसाठी आंतर रुग्ण हॉस्पिटलायझेशन: पॉलिसी कालावधी दरम्यान गर्भधारणेमुळे उद्भवणाऱ्या गुंतागुंती आणि प्रसूतीनंतरच्या गुंतागुंतींसाठी 'इच्छुक जोडपे'/ 'इच्छुक म हिलेने' नियुक्त केलेल्या सरोगेट मातेच्या हॉस्पिटलायझेशनच्या संदर्भात झालेल्या वैद्यकीय खर्चाची आम्ही कमाल ₹5 लाखांपर्यंत रक्कम देऊ आणि त्याला खालील अटी लागू होतील:

    i. 30 दिवसांचा प्रारंभिक प्रतीक्षा कालावधी लागू असेल

    ii. हा लाभ 3 वर्षांच्या पॉलिसी कालावधीसाठी निवडलेल्या सर्व किंवा कोणत्याही महिला विमाधारक व्यक्तीला लागू आहे

    iii. सरोगसी प्रक्रिया यशस्वी झाल्यानंतर सरोगेट आईसाठी उपलब्ध कमाल छत्र छत्तीस (36) अखंड महिन्यांचा कालावधी आहे

    iv. नवजात बाळासाठीच्या प्रसूतीवर (सामान्य प्रसूती किंवा सिझेरियन सेक्शनद्वारे) होणारा कोणताही खर्च या छत्रातून वगळण्यात आला आहे

    v. सरोगसी नियमन कायदा (2021) मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या सर्व तरतुदी आणि त्याअंतर्गत बनवलेले सर्व नियम आणि नियमने पूर्ण झाली तरच हे कव्हर उपलब्ध असेल

    vi. आंतर–रुग्ण उपचाराच्या अटी आणि शर्ती लागू होतील

    कृपया तपशीलवार अटी आणि शर्तींसाठी पॉलिसीच्या शब्दांचा अभ्यास करा

14. **अंडकोश दातासाठी आंतर–रुग्ण हॉस्पिटलायझेशन:** पॉलिसी कालावधी दरम्यान अंडकोश पुनर्प्राप्तीसाठीमुळे उद्भवणाऱ्या गुंतागुंतींसाठी 'इच्छुक जोडपे'/'इच्छुक महिलेने' नियुक्त केलेल्या अंडकोश दाताच्या हॉस्पिटलायझेशनच्या संदर्भात झालेल्या वैद्यकीय खर्चाची आम्ही कमाल य5 लाखांपर्यंत रक्कम देऊ आणि त्याला खालील अटी लागू होतील:

    i. हे छत्र अंडकोष पुनर्प्राप्ती प्रक्रिया यशस्वी झाल्यानंतर फक्त बारा महिन्यांच्या (12 महिन्यांच्या) कालावधीसाठी उपलब्ध असेल

    ii. हा लाभ सर्व किंवा कोणत्याही महिला विमाधारकांना लागू आहे

    iii. नवजात बाळासाठीच्या प्रसूतीवर (सामान्य प्रसूती किंवा सिझेरियन सेक्शनद्वारे) होणारा कोणताही खर्च या छत्रातून वगळण्यात आला आहे

iv. सहाय्यित पुनरुत्पादक तंत्रज्ञान (नियमन) अधिनियम, 2021 मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या सर्व तरतुदी आणि त्याअंतर्गत केलेले सर्व नियम आणि नियमने पूर्ण केली असतील, तरच हे छत्र उपलब्ध असेल

v. आंतर–रुग्ण उपचाराच्या अटी आणि शर्ती लागू होतील.

कृपया तपशीलवार अटी आणि शर्तींसाठी पॉलिसीच्या शब्दांचा अभ्यास करा

15. वेलनेस प्रोग्राम: वेलनेस प्रोग्राम तुम्हाला खाली नमूद केलेले फायदे प्रदान करतो–

I. वेलनेस प्रोग्राम

II. हेल्थ असिस्टंस [HAT]

III. रुग्णवाहिका सहाय्य

IV. सेवा आणि उत्पादनांवर सूट

I. वेलनेस प्रोग्राम

विविध स्वास्थ्य सेवांद्वारे तुमच्या निरोगी वर्तनाला प्रोत्साहन देणे, प्रवृत्त करणे आणि बक्षीस देणे हे वेलनेस प्रोग्रामचे उद्दिष्ट आहे. हा वेलनेस प्रोग्राम एका फ्लोटर पॉलिसीमध्ये जास्तीत जास्त 2 प्रौढांपर्यंत प्रत्येक प्रौढ विमाधारक व्यक्तीसाठी उपलब्ध असेल. खाली तक्ता अ मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे सर्व स्वास्थ्य उपक्रमांमुळे तुम्हाला स्वास्थ्य गुण मिळवता येतात, ज्यावर आरोग्य प्रशिक्षकाद्वारे देखरेख केली जाईल.

आरोग्य प्रशिक्षक केवळ जास्तीत जास्त 2 प्रौढ विमाधारक व्यक्तींसाठी उपलब्ध असेल. आरोग्य प्रशिक्षक ही एक वैयक्तिकृत सेवा आहे जी डिजिटल प्लॅटफॉर्मद्वारे इष्टतम आरोग्य आणि शारीरिक आणि मानसिक स्वास्थ्याला प्रोत्साहन देईल आणि प्रवृत्त करेल. आमचे मोबाइल ॲप्लिकेशन डाउनलोड करून त्यावर नोंदणी केल्यावर तुम्हाला आरोग्य प्रशिक्षकाचा ॲक्सेस असेल. देऊ केलेल्या सेवांचा पुरेसा वापर होण्यासाठी आणि बक्षिस दिलेल्या स्वास्थ्य गुणांची पूर्तता करण्यासाठी पॉलिसी सुरू होण्याच्या तारखेपासून 30 दिवसांच्या आत हा उपक्रम करणे आवश्यक आहे.

नोंदणी आणि आरोग्य जोखीम मूल्यांकन (HRA) यशस्वीरित्या पूर्ण केल्यानंतर, आरोग्य प्रशिक्षकाद्वारे तुमचे मूल्यांकन केले जाईल आणि तुम्हाला निरोगी जीवनशैली कशी अनुकूल करावी याबद्दल शिकवले जाईल.

तक्ता अ – स्वास्थ्य गुण मिळविण्याचा प्रवास

श्रेणी	पॉलिसीचा कालावधी	वैयक्तिक पॉलिसी 1 वर्ष	फ्लोटर पॉलिसी* 1 वर्ष
	उपक्रमाचे तपशील	प्रति विमाधारक व्यक्तीने मिळवलेले कमाल गुण	प्रति विमाधारक व्यक्तीने मिळवलेले कमाल गुण
आरोग्य मूल्यांकन	आरोग्य जोखीम मूल्यांकन	500	250
	आरोग्य तपासणी करणे आणि अहवाल अपलोड करणे	1,000	500
	तिमाहीत एकदा फेस स्कॅन करणे	400	200
	आरोग्य तज्ज्ञ/आरोग्य प्रशिक्षक सेवेशी पहिल्यांदा चॅट करणे	100	50
स्वास्थ्य उपक्रम	आयसीआयसीआय लोम्बार्डद्वारे प्रारंभ केलेली स्पर्धा/आरोग्य प्रश्नमंजुषा (कोणतीही एक स्पर्धा)	200	100
	आयसीआयसीआय लोम्बार्डद्वारे प्रारंभ केलेले वेबिनार (कोणताही एक वेबिनार)	500	250
स्वास्थ्य कार्ये	दरमहा ठराविक पावले चालण्याचे लक्ष्य साध्य करणे (पूर्ण केलेल्या पावलांनुसार दिवसाला 10/15/25 गुण)	6,000	3,000
सुदृढता आव्हान	ॲपमध्ये सुदृढता आव्हानाचा सहभाग आणि यशस्वीरित्या पूर्ण करणे	500 (250 प्रति आव्हान)	250 प्रति आव्हान
आरोग्य कार्यक्रम	मॅरेथॉन/सायक्लाथॉन/स्विमॅथॉन इत्यादी व्यावसायिक क्रीडा स्पर्धांमध्ये सहभाग	500	250
एकूण बेरीज		**9,400**	**4,700**

2 वर्षे आणि 3 वर्षे पॉलिसी कालावधी असलेल्या बहु–वर्षीय पॉलिसींसाठी, जास्तीत जास्त स्वास्थ्य गुण जे खाली नमूद केलेल्या तक्त्यानुसार जमा करता येतील.

श्रेणी	पॉलिसीचा कालावधी	वैयक्तिक		फ्लोटर	
		2 वर्षे	3 वर्षे	2 वर्षे	3 वर्षे
	उपक्रमाचे तपशील	प्रति विमाधारक व्यक्तीने मिळवलेले कमाल गुण	प्रति विमाधारक व्यक्तीने मिळवलेले कमाल गुण	प्रति विमाधारक व्यक्तीने मिळवलेले कमाल गुण	प्रति विमाधारक व्यक्तीने मिळवलेले कमाल गुण
आरोग्य मूल्यांकन	आरोग्य जोखीम मूल्यांकन	1,000	1500	500	750
	आरोग्य तपासणी करणे आणि अहवाल अपलोड करणे	2,000	3,000	1,000	1,500
	तिमाहीत एकदा फेस स्कॅन करणे	800	1,200	400	600
	आरोग्य तज्ज्ञ/आरोग्य प्रशिक्षक सेवेशी पहिल्यांदा चॅट करणे	200	300	100	150
स्वास्थ्य उपक्रम	आयसीआयसीआय लोम्बार्डद्वारे प्रारंभ केलेली स्पर्धा/आरोग्य प्रश्नमंजुषा (कोणतीही एक स्पर्धा)	400	600	200	300
	आयसीआयसीआय लोम्बार्डद्वारे प्रारंभ केलेले वेबिनार (कोणताही एक वेबिनार)	400	600	200	300
स्वास्थ्य कार्ये	दरमहा ठराविक पावले चालण्याचे लक्ष्य साध्य करणे (पूर्ण केलेल्या पावलांनुसार दिवसाला 10/15/25 गुण)	12,000	18,000	6,000	9,000
सुदृढता आव्हान	ॲपमध्ये सुदृढता आव्हानाचा सहभाग आणि यशस्वीरित्या पूर्ण करणे	1,000	1,500	500	750
आरोग्य कार्यक्रम	मॅरेथॉन/सायक्लाथॉन/स्विमॅथॉन इत्यादी व्यावसायिक क्रीडा स्पर्धांमध्ये सहभाग	1,000	1,500	500	750
एकूण बेरीज		**18,800**	**28,200**	**9,400**	**14,100**

*फ्लोटर पॉलिसीच्या बाबतीत, प्रत्येक पूर्ण झालेल्या स्वास्थ्य उपक्रमांसाठी प्रत्येक विमाधारकाने मिळवलेले स्वास्थ्य गुण नूतनीकरण सवलतीची गणना करण्यासाठी जमा केले जातील.

स्वास्थ्य कार्यांचा भाग म्हणून, महिन्यातून किमान 20 दिवस दररोज लक्ष्यित पावले चालल्याबद्दल तुम्हाला स्वास्थ्य गुण दिले जातील.

तक्ता ब – लक्ष्यित पावले साध्य करून स्वास्थ्य गुण मिळवण्याचा प्रवास

महिन्यातील 20 दिवस दररोज साध्य केलेली सरासरी पावले	दरमहा जास्तीत जास्त स्वास्थ्य गुण	वर्षभरात जमा झालेले जास्तीत जास्त स्वास्थ्य गुण		
		1 वर्षे	2 वर्षे	3 वर्षे
8,000+ पावले	500	6000	12000	18000
6,000 to 7,999 पावले	300	3600	7200	10800
4,000 to 5,999 पावले	200	2400	4800	7200
<4,000 पावले	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य

स्वास्थ्य गुण रिडीम करणे

तुम्ही मिळवलेले एकूण स्वास्थ्य गुण (तक्ता अ आणि तक्ता ब मध्ये तपशीलवार वर्णन केल्याप्रमाणे) पुढील वर्षी नूतनीकरण प्रीमियमवर सूट मिळविण्यासाठी रिडीम केले जातील. जमा झालेल्या स्वास्थ्य गुणांच्या तुलनेत मिळू शकणारी नूतनीकरण सूट तक्ता क मध्ये दर्शविली आहे. पुढील वर्षासाठी नूतनीकरण प्रीमियमवर जास्तीत जास्त 30% सूट मिळू शकते.

तक्ता क – जमा झालेल्या स्वास्थ्य गुणांवर नूतनीकरण सूट

नियमित सुदृढतेशी संबंधित उपक्रम	प्रति विमाधारक व्यक्ती जमा झालेले गुण*			नूतनीकरण सूट	
	1 वर्षे	2 वर्षे	3 वर्षे	वैयक्तिक	फ्लोटर (प्रती विमाधारक व्यक्ती)
गुण	2500-3999	5000-7999	7500-11999	2.5%	1.25%
	4000-4999	8000-9999	12000-14999	5%	2.5%
	5000-6999	10000-13999	15000-20999	10%	5%
	7000-8999	14000-17999	21000-26999	20%	10%
	>9000	**>18000**	**>27000**	**30%**	**15%**

*सूट मिळविण्यासाठी प्रत्येक सलग वर्षासाठी, विमाधारक व्यक्तीने पहिल्या वर्षी किमान 9,000 स्वास्थ्य गुण, दुसऱ्या वर्षी 18,000 स्वास्थ्य गुण आणि तिसऱ्या वर्षी 27,000 स्वास्थ्य गुण जमा केले पाहिजेत.

तक्ता ड – फ्लोटर पॉलिसींसाठी स्वास्थ्य सवलतीद्वारे रिडेम्पशन यंत्रणा दर्शविणारे चित्र

रिडेम्पशन यंत्रणा	स्वास्थ्य सूट	नवीन हप्ता	देय नूतनीकरण हप्ता
विमाधारक 1 द्वारे नूतनीकरण प्रीमियमवर जमा केली गेलेली सूट	15%		
विमाधारक 2 द्वारे नूतनीकरण प्रीमियमवर जमा केली गेलेली सूट	15%		
	एकूण सूट - 30%	रु. 25,000	रु. 25000 - (रु. 25000x30%) = रु. 17,500

स्वास्थ्य गुणांच्या रिडेम्पशनसाठी अटी आणि शर्ती

i. नूतनीकरण सूट फक्त पॉलिसीच्या पुढील वर्षांना दरवर्षीनुसार लागू असेल. जमा झालेले गुण पुढील वर्षाच्या नूतनीकरण सूटसाठी अनिवार्यपणे रिडीम केले जातील आणि पुढील पॉलिसी वर्षात पुढे नेले जाऊ शकत नाहीत.

ii. नूतनीकरण सूटची गणना नूतनीकरणाच्या तारखेच्या 90 दिवस आधी मिळवलेल्या स्वास्थ्य गुणांच्या आधारे केली जाते. उर्वरित गुण पुढील पॉलिसी वर्षात पुढे नेले जातील आणि त्या पॉलिसी वर्षाच्या स्वास्थ्य गुणांसह जमा केले जात असल्यामुळे हे गुण गमावले जात नाहीत.

iii. सूट वैयक्तिक योजनेत व्यक्तीच्या हप्त्यावरर आणि फ्लोटर योजनांमध्ये फ्लोटर पॉलिसीच्या हप्त्यावर आहे. सूट फक्त 18 वर्षे आणि त्याहून अधिक वयाच्या विमाधारक व्यक्तींसाठीच विचारात घेतली जाईल. जर विमाधारकाने नूतनीकरणादरम्यान जास्त किंवा कमी पॉलिसी कालावधी निवडला असेल, तर पॉलिसी कालावधीच्या मागील पॉलिसी वर्षाच्या कालबाह्य होणाऱ्या हप्त्याच्या आधारावार सूट दिली जाईल.

iv. जर विमाधारकाने नूतनीकरणादरम्यान जास्त पॉलिसी कालावधी निवडला असेल, तर पुढीलप्रमाणे सूट दिली जाईल:–

a. 2/3 वर्षाच्या पॉलिसी कालावधीच्या पहिल्या पॉलिसी वर्षात (विद्यमान पॉलिसी कालावधी 1 वर्षाचा असल्यास), आणि

b. 3 वर्षाच्या पॉलिसी कालावधीच्या पहिल्या आणि दुसऱ्या पॉलिसी वर्षात (विद्यमान पॉलिसी कालावधी 2 वर्षाचा असल्यास)

v. विमाधारकाने नूतनीकरणादरम्यान कमी पॉलिसी कालावधी निवडला असल्यास कालावधीची सूट देण्यापूर्वी संपूर्ण वर्षाच्या हप्त्यावर एकसमान सूट लागू केली जाईल.

वेलनेस प्रोग्रामाचा लाभ घेण्यासाठी तपशीलवार अटी आणि शर्तींसाठी, अस्वीकरणांसाठी कृपया पॉलिसीच्या शब्दांचा संदर्भ घ्या

II. हेल्थ असिस्टंस:

आमचा हेल्थ असिस्टंस संघ (कक्ष) आरोग्य आणि आरोग्य सेवा प्रदात्यांशी संबंधित कोणत्याही प्रश्नांची उत्तरे देऊन तुमची आरोग्य स्थिती अधिक चांगल्या प्रकारे समजून घेण्यास मदत करेल

या अंतर्गत प्रदान केलेल्या सेवांमध्ये याचा समावेश असेल:

- फिजिशिअन/तज्ज्ञ ओळखणे
- रुग्णालयातील बिछान्यांची उपलब्धता
- सहाय्यक/ परिचारिका यांची नियुक्ती करण्याबाबत मार्गदर्शन प्रदान करणे
- गतिशीलता सहाय्यक साधने, दैनंदिन जीवनातील सहाय्यक साधने, वैद्यकीय उपकरणे इत्यादींच्या व्यवस्थेबाबत सुविधा
- आमच्याकडे असलेल्या कोणत्याही वैद्यकीय व्यावसायिकासोबत वेळ ठरवणे
- दुसऱ्या तज्ज्ञांचे मत घेण्यासाठी वेळ ठरवणे
- रुग्णालयांच्या संदर्भात योग्य पर्याय प्रदान करणे तसेच लागू असेल तेथे कॅशलेस सुविधेत मदत करणे.
- आमच्याकडे असलेल्या निदानात्मक प्रयोगशाळांमधून वेळ ठरवणे
- औषधांच्या घरपोच वितरणाबाबत माहिती, सहाय्य आणि सुविधा प्रदान करणे
- आजारांबद्दल प्रतिबंधात्मक माहिती प्रदान करणे
- रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतरच्या काळजीबद्दल मार्गदर्शन प्रदान करणे, जसे की फिजिओथेरपी/घरी घेण्याची काळजी.

कृपया लक्षात ठेवा की या छत्रांतर्गत प्रदान केलेल्या सेवा केवळ मदतीसाठी आहेत आणि स्वतंत्र वैद्यकीय व्यावसायिकाला भेट देणे/सल्ला घेणे याला पर्याय म्हणून त्या समजल्या जाऊ नयेत. ही सेवा आमच्या मोबाइल ॲप्लिकेशनवर किंवा सार्वजनिक सुट्टी वगळता सोमवार ते शनिवार सकाळी 8 ते रात्री 8 वाजेपर्यंत 040–66274205 क्रमांकावर कॉल करून उपलब्ध आहे (कृपया लक्षात ठेवा की हा नंबर बदलू शकतो).

हेल्थ असिस्टंसचा लाभ घेण्यासाठी तपशीलवार अटी आणि शर्तींसाठी, अस्वीकरणांसाठी कृपया पॉलिसीच्या शब्दांचा संदर्भ घ्या

III. रुग्णवाहिका सहाय्य:

विमाधारक व्यक्तीला अपघात/आजार/दुखापत झाली आणि त्या विशिष्ट शहरात/स्थानात सेवा उपलब्ध असल्यास त्या ठिकाणाहून जवळच्या रुग्णालयात किंवा कोणत्याही दवाखाना किंवा नर्सिंग होममध्ये कॅशलेस पद्धतीने वैद्यकीयदृष्ट्या आवश्यक उपचारांकरिता नेण्यासाठी आम्ही सेवा प्रदात्याद्वारे जमिनीवरील वैद्यकीय परिवहनाची सुविधा देऊ. सेवा प्रदान केल्या जाणाऱ्या शहरे/स्थानांच्या अद्ययावत यादीसाठी कृपया आमच्या वेबसाइटला भेट द्या.

रुग्णवाहिका मदत मिळविण्याची प्रक्रिया:

i. खाली दिलेल्या आमच्या हेल्पलाइन क्रमांकावर कॉल केल्यावर, परिस्थितीचे मूल्यांकन करण्यासाठी आमचा प्रशिक्षित ग्राहक सेवा कार्यकारी (CSE) तुम्हाला संबंधित प्रश्न विचारेल.

ii. तुमच्या स्थितीनुसार ॲडव्हान्स्ड लाईफ सपोर्ट असलेल्या रुग्णवाहिकेची आवश्यकता आहे का याचे मूल्यांकन करण्यासाठी तो कॉल पात्र वैद्यकीय व्यावसायिकाकडे पुनर्निर्देशित केला जाऊ शकतो.

iii. सेवा मिळविण्यासाठी खाली नमूद केलेले तपशील उपलब्ध करून दिले पाहिजेत:

a) आरोग्य कार्डावर प्रदान केलेला तुमचा UHID.

b) तुमचा संपर्क क्रमांक

c) तुमचे स्थान

IV. सेवा/उत्पादनांवर सूट:

आम्ही तुम्हाला फक्त सेवा/उत्पादनांवर सवलत मिळविण्याची सुविधा

देऊ ज्यामध्ये आमच्या पॅनेलवरील निदानात्मक केंद्रांवर, आमच्या नेटवर्क प्रदात्यांद्वारे/आरोग्य सेवा प्रदात्यांद्वारे तपासणी/निदानात्मक चाचण्या/प्रयोगशाळा चाचण्या/आरोग्यास पूरक घटक/वैद्यकीय उपकरण/गृहसेवा/आभासी आरोग्य आणि स्वास्थ्य सत्रे/आयुष उत्पादने/सुदृढता आणि स्वास्थ्य यासंबंधित उपक्रम आणि आमच्या नेटवर्क प्रदाता/ आरोग्य सेवा प्रदातांद्वारे देऊ केली जाणारी उत्पादने इत्यादींचा समावेश आहे परंतु हे त्यापुरते मर्यादित नाही. या सवलती आमच्या मोबाईल ॲप्लिकेशनवर पाहता येतील आणि अटी आणि शर्तींनुसार आणि उपलब्धतेनुसार या सवलतींचा लाभ घेता येईल.

पुढे, ऑप्शनल कव्हर 19 वगळता अतिरिक्त प्रीमियम भरण्यावर पॉलिसी अंतर्गत खालील पर्यायी छत्र प्रदान केली जाऊ शकतात. व्हॉलंटरी को-पेमेंट आणि ऑप्शनल कव्हर 20. व्हॉलंटरी डिडक्टीबल, ऑप्शनल कव्हर 29. नेटवर्क ॲडव्हान्टेज आणि ऑप्शनल कव्हर 30. एनआरआय ॲडव्हान्टेज- एनआरआयसाठी अपघाती आपत्कालीन कव्हर.

या विभागासाठी रीसेट बेनिफिट/रुग्णालयात दाखल होण्यापूर्वीचे वैद्यकीय खर्च/रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतरचे वैद्यकीय खर्च लागू होणार नाहीत. या विभागातील दाव्यांचा वार्षिक विमा रक्कम (ऑप्शनल कव्हर 10. क्लेम प्रोटेक्टर आणि ऑप्शनल कव्हर 1. इनफिनाईट केअर वगळता) किंवा लॉयल्टी बोनस (ऑप्शनल कव्हर 1. इनफिनाईट केअर वगळता) वर परिणाम होणार नाही.

प्रत्येक ऑप्शनल कव्हरसाठीची विमा रक्कम (ऑप्शनल कव्हर 10, क्लेम प्रोटेक्टर, ऑप्शनल कव्हर 22 वगळता ड्युरेबल मेडिकल कव्हर हे पॉलिसीच्या वार्षिक विमा रकमेहून जास्त असेल).

B. **ॲड-ऑन्स/ऑप्शनल कव्हर**

1. **इनफिनाईट केअर:** प्रक्रिया/ उपचार/ आंतर-रुग्ण आयुष हॉस्पिटलयाझेशन या अंतर्गत पॉलिसीच्या संपूर्ण कालावधीमध्ये कोणत्याही एका दाव्यासाठी, विमाधारकाच्या हॉस्पिटलयाझेशनचा होणारा वैद्यकीय खर्च आम्ही खालील अटींच्या अधीन वार्षिक विमा रकमेवर कोणत्याही मर्यादेशिवाय समाविष्ट करू.

   i. या ऑप्शनल कव्हरचा पर्याय निवडण्याचा कालावधी पॉलिसीच्या 2 वर्षांपर्यंत मर्यादित असेल (पॉलिसीचा कालावधी काहीही असला तरीही). जसे की:

      a. जर पॉलिसीचा कालावधी एक वर्षाचा असेल आणि त्याचे अखंड एकच वर्षाच्या पॉलिसीसाठी नूतनीकरण केले जात असेल, तर विमाधारकाला पॉलिसी सुरू होताना किंवा पहिल्या नूतनीकरणाच्या वेळी हे छत्र निवडावे लागेल. जर विमाधारक व्यक्तीने दुसऱ्या नूतनीकरणाच्या वेळी या छत्राची निवड केली असेल तर ऑप्शनल कव्हर लागू होणार नाही.

      b. जर पॉलिसीचा कालावधी 2 किंवा 3 वर्षांचा असेल, तर लाभ घेण्यासाठी पॉलिसी सुरू होण्याच्या वेळीच छत्र निवडावे लागेल.

   ii. पॉलिसीचा कालावधी किंवा पॉलिसीचा प्रकार (व्यक्तीगत किंवा फ्लोटर) काहीही असला तरीही हे छत्र संपूर्ण पॉलिसी कालावधीमध्ये फक्त एका दाव्यासाठी लागू आहे आणि बेसिक कव्हर अंतर्गत स्वीकार्य असावे. 1. आंतर-रुग्ण उपचार किंवा बेसिक कव्हर 2. डेकेअर प्रक्रिया/उपचार किंवा बेसिक कव्हर 6. आंतर-रुग्ण आयुष हॉस्पिटलायझेशन. वर नमूद केलेल्या बेसिक कव्हरसाठी लागू असलेल्या सर्व अटी या ऑप्शनल कव्हरसाठी लागू असतील.

   iii. एकदा निवडल्यानंतर, या छत्रांतर्गत कोणताही एक दावा केला जाईपर्यंत विमाधारकाने ऑप्शनल कव्हर हा पर्याय सतत निवडला पाहिजे. कोणत्याही नूतनीकरणादरम्यान विमाधारकाने या छत्रातून बाहेर पडण्याचा पर्याय निवडला तर त्याची पुन्हा निवड करता येणार नाही. या पर्यायी कव्हर.

   iv. या ऑप्शनल कव्हर अंतर्गत एकदा का दावा दाखल केला की त्यानंतर, कव्हर अस्तित्वात राहणार नाही आणि त्यानंतरच्या नूतनीकरणानंतर पुन्हा निवडता येणार नाही.

   v. या ऑप्शनल कव्हर अंतर्गत दावा दाखल केल्यास एकूण विमा रक्कम (वार्षिक विमा रक्कम + लॉयल्टी बोनस (जमा झाला असल्यास) + पॉवर बूस्टर (निवडले आणि जमा झाले असल्यास) + इनफ्लेशन प्रोटेक्टर (निवडले आणि जमा झाले असल्यास) खालील क्रमाने वापरली जाईल:-

      1. वार्षिक विमा रक्कम
      2. लॉयल्टी बोनस
      3. पॉवर बूस्टर
      4. इनफ्लेशन प्रोटेक्टर

   vi. वर नमूद केलेली सर्व प्रकारची विमा रक्कम वापरल्यानंतर, इनफिनाईट केअर अंतर्गत दाव्याचे पैसे दिल्यानंतर त्या पॉलिसी वर्षासाठी एकूण विमा रक्कम शून्य होईल.

   vii. ऑप्शनल कव्हर 19. व्हॉलंटरी को-पेमेंट किंवा ऑप्शनल कव्हर 20. विमाधारक व्यक्तीने व्हॉलंटरी डिडक्टीबल निवडले असल्यास या ऑप्शनल कव्हर अंतर्गत ते लागू होईल.

   viii. ऑप्शनल कव्हर 9 अंतर्गत दाखल केलेल्या दाव्यांच्या बाबतीत हे छत्र लागू होणार नाही. वर्ल्डवाईड कव्हर, बेसिक कव्हर 13. सरोगेट मातांसाठी आंतर-रुग्ण हॉस्पिटलायझेशन, बेसिक कव्हर 14 अंडकोश दातांसाठी आंतर-रुग्ण हॉस्पिटलायझेशन आणि अमर्यादित विमा रक्कम पर्याय असलेल्या पॉलिसींसाठी.

   ix. विमाधारक व्यक्तीने ऑप्शनल कव्हर 27 रूम मॉडिफायर निवडला नसल्यास या कव्हर अंतर्गत लागू असलेल्या खोलीची श्रेणी सिंगल प्रायव्हेट एसी रूमसाठी मर्यादित केली जाईल.

2. **पॉवर बूस्टर (सुपर लॉयल्टी बोनस):** जर तुम्ही हे ऑप्शनल कव्हर निवडले असेल, तर पॉलिसी वर्षात दावा कळवला गेला असला तरीही प्रत्येक पॉलिसी वर्षाच्या शेवटी आम्ही मुदत समाप्ती होणाऱ्या किंवा नूतनीकरण केलेल्या वार्षिक विमा रकमेच्या 100% (जे कमी असेल ते) लॉयल्टी बोनस देऊ, यासाठी पॉलिसीचे आमच्याकडे अखंड नूतनीकरण केलेले असले पाहिजे. अमर्यादित विमा रकमेपर्यंत पॉवर बूस्टर जमा करता येते. तथापि अमर्यादित वार्षिक विमा रक्कम असलेल्या पॉलिसींसाठी हे वैकल्पिक छत्र उपलब्ध नाही. जर तुम्ही नूतनीकरणाच्या वेळी हे छत्र रद्द केले, तर पॉवर बूस्टर अंतर्गत जमा झालेला सर्व बोनस शून्यावर येईल. लॉयल्टी बोनस अंतर्गत लागू असलेल्या सर्व अटी या छत्राला लागू असतील.

3. **जंपस्टार्ट:** बेसिक कव्हर अंतर्गत दाखल करता येणाऱ्या विमाधारका(कां)च्या हॉस्पिटलायझेशनसाठी झालेल्या वैद्यकीय खर्चाची कंपनी भरपाई करेल. पॉलिसी प्रारंभ दिनांकाच्या 31 व्या दिवसापासून खालील सूचीबद्ध रोग/आजार/स्थितींसाठी

   i. विमाधारकाने रोग/आजार/स्थिती घोषित केली असेल आणि पॉलिसीच्या सुरुवातीला आम्ही स्वीकारली असेल आणि पॉलिसीच्या अनुसूचीत नमूद केली असेल

   ii. रोग/आजार/स्थिती पॉलिसीपूर्व वैद्यकीय तपासणीमध्ये आढळली असेल आणि आम्ही स्वीकारली असेल

   iii. पॉलिसीच्या अनुसूचीमध्ये विनिर्दिष्ट अतिरिक्त हप्ता ज्या विम ाधारक व्यक्तींनी निवडला असेल आणि त्यासाठी पैसे भरले असतील त्यांनाच केवळ हा कमी केलेला 30 दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी लागू होईल.

   iv. वैयक्तिक बेस पॉलिसीच्या बाबतीत ऑप्शनल कव्हर वैयक्तिक आधारावर लागू असेल. फ्लोटर बेस पॉलिसीच्या बाबतीत, ऑप्शनल कव्हर हे फ्लोटर आधारावर लागू असेल,

   v. हे कव्हर पॉलिसीच्या प्रारंभी किंवा नूतनीकरणाच्या वेळी बेस पॉलिसीमध्ये नवीन सदस्य जोडल्यानंतरच उपलब्ध असेल.

   vi. मूलभूत विमा रकमेमध्ये वाढ – नूतनीकरणाच्या वेळी मूलभूत विमा रक्कम वाढवल्यास वाढीव विमा रकमेवर 30 दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी लागू असेल. (खालील नमुना चित्र पहा)

वार्षिक विमा रक्कम	**विमा रकमेवर लागू होणारी जंपस्टार्ट**	**नूत–नीकरणा नंतर वार्षिक विमा रक्कम रु. 20 लाखांपर्यंत वाढली**	**सुधारित वार्षिक विमा रक्कम**	**विमा रकमेवर लागू होणारी जंपस्टार्ट**	**वाढव–लेल्या विमा रकमेवर लागू होणारा प्रतीक्षा कालावधी**
रु. 15 लाख	रु. 15 लाख		रु. 20 लाख	रु. 20 लाख	रु. 5 लाख

   vii. एकदा निवडल्यानंतर, हे ऑप्शनल कव्हर 3 अखंड पॉलिसी वर्षांच्या कालावधीसाठी निवडावे लागेल.

   viii. विमाधारकाने (धारकांनी) हे ऑप्शनल कव्हर निवडले असल्यास एक्सक्लुजन प्री–एक्झिटिंग डिसीज (कोड–Excl01) लागू होणार नाही.

   हा कमी केलेला 30 दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी ऑप्शनल कव्हर 9 ला लागू होणार नाही. वल्डवाईड कव्हर.

   या वैकल्पिक छत्रांतर्गत समाविष्ट केलेल्या रोग/आजार/स्थितींची सूची

   1. अस्थमा
   2. मधुमेह
   3. हायपरटेन्शन
   4. हायपरलिपिडेमिया
   5. लठ्ठपणा
   6. हृदयाच्या रोहिणीचा आजार (1 वर्षापूर्वी PTCA केले आहे)

4. **क्रॉनिक डिसीज मॅनेजमेंट प्रोग्राम (फक्त कॅशलेस आधारावर):** जर विमाधारक व्यक्तीने(क्तींनी) सूचीबद्ध रोग/आजार/स्थिती – दमा, मधुमेह, उच्च रक्तदाब, हायपरलिपिडेमिया, लठ्ठपणा आणि/किंवा हृदय धमनी रोग (1 वर्षापूर्वी केलेले पीटीसीए) – घोषित केले असतील आणि ते आम्ही स्वीकारले असतील, तर विमाधारक व्यक्तीची आमच्या क्रॉनिक डिसीज मॅनेजमेंट प्रोग्राम अंतर्गत नोंदणी केली जाईल. हा कार्यक्रम आमच्या पॅनेल केलेल्या सेवा प्रदात्याद्वारे कॅशलेस बेसिसवरच उपलब्ध असेल.

   या कार्यक्रमाचा एक भाग म्हणून, आम्ही विमाधारक व्यक्तीला(क्तींना) खाली नमूद केलेल्या सेवा प्रदान करू -

   i. विमाधारक व्यक्तीला (व्यक्तींना) त्यांच्या आरोग्याचा मागोवा घेण्यासाठी त्यांच्या आरोग्याची(च्या) स्थिती राखण्यासाठी/सुधारण्यासाठी आमच्या पॅनेलमध्ये समाविष्ट वैद्यकीय तज्ज्ञांकडून मार्गदर्शनपर मदत केली जाईल.

   ii. त्यांच्या आरोग्याच्या स्थिती(तीं)नुसार आहारतज्ज्ञ आणि पौषण सल्ला मिळविण्यात मदत.

   iii. सूचीबद्ध स्थितींसाठी 2 चाचण्यांमध्ये सहा महिन्यांच्या अंतराने 2 पूर्व–परिभाषित निदानात्मक आरोग्य तपासण्या. आरोग्य तपासण्या ऑप्शनल कव्हर 16 च्या व्यतिरिक्त आहेत. निवड केल्यास आरोग्य तपासणी.

   iv. तंबाखू/मद्यपान सोडणे इत्यादी जीवनशैलीतील बदलांसाठी समुपदेशन मिळविण्यास मदत

   हा कार्यक्रम खालील अटींच्या अधीन असेल –

   1. जर पॉलिसीधारकाने खालील आजार/स्थितींची घोषणा केली असेल आणि विद्यमान आजार म्हणून आम्ही ते स्वीकारले असेल, तर विमाधारक व्यक्ती या कार्यक्रमात सामील होईल(होतील):
      i. अस्थमा
      ii. मधुमेहाशी
      iii. हायपरटेन्शन
      iv. हायपरलिपिडेमिया
      v. लठ्ठपणा
      vi. हृदयाच्या रोहिणीचा आजार (1 वर्षापूर्वी PTCA केले आहे)
   2. आरोग्य तपासणी आमच्या मोबाईल ॲप्लिकेशनद्वारे किंवा आम च्या निःशुल्क क्रमांकावर कॉल करून फक्त कॅशलेस पद्धतीने करता येते: 1800 2666
   3. या छत्रांतर्गत आरोग्य तपासणी करून घेण्यासाठी विमाधारकाची विनंती प्राप्त झाल्यानंतर आम्ही नेटवर्क प्रदाता/आरोग्य सेवा प्रदाता नियुक्त करू.
   4. या आरोग्य तपासणीचा वापर वार्षिक विमा रकमेवर परिणाम करणार नाही
   5. विमाधारक व्यक्तीने दीर्घकालीन आजार घोषित केला असेल आणि आमच्याकडून या कार्यक्रमात नोंदणी करण्यासाठी योग्यरित्या स्वीकारला असेल, तर या ऑप्शनल कव्हरसाठी विमाधारक व्यक्ती समतुल्य हप्ता भरून नूतनीकरणाच्या वेळी या कार्यक्रमात नावनोंदणी करू शकते.

6. हा कार्यक्रम 18 वर्षे आणि त्याहून अधिक वयाच्या विमाधारक सदस्या(स्यां)साठी उपलब्ध आहे.

7. सिनियर केअर व्हॅल्यू ॲडेड सेवांतर्गत (केवळ कॅशलेस आधारावर)ज्ये ष्ठ नागरिकांसाठी वृद्धांना प्रदान केलेले कोणतेही छत्र/सेवा या छत्रामध्ये समाविष्ट नाहीत.

टिप: आमच्या विवेकबुद्धीनुसार कोणत्याही/नेटवर्क प्रदाता/पॅनेलवरील सेवा प्रदात्यांमध्ये बदल करण्याचा, ते जोडण्याचा किंवा प्रतिबंधित करण्याचा अधिकार आम्ही राखून ठेवतो. आमच्या वेबसाइटवरील नेटवर्क प्रदाता आणि पॅनेलवरील सेवा प्रदात्यांची अद्ययावत यादी विमाधारक व्यक्तींना वेळेवर तपासण्याचा सल्ला दिला जातो.

एकात्मिक काळजी व्यवस्थापनासाठी आरोग्यसेवा हस्तक्षेपांतील वैद्यकीय प्रगतीनुसार आम्ही या कव्हर अंतर्गत इतर जुनाट आजार/अवस्थेसाठी देखील असा कार्यक्रम सुरू करू शकतो.

5. **मॅटर्निटी बेनिफिट :**

i. या पर्यायी लाभामध्ये वार्षिक विमा रकमेच्या 10% पर्यंत वैद्यकीय खर्च समाविष्ट होतो; बाळाच्या जन्मासाठी कमाल रु. 1 लाखांची (मातृत्व विमा रक्कम) कमाल मर्यादा आणि/किंवा वैद्यकीयदृष्ट्या शिफारस केलेल्या कायदेशीर गर्भपाताशी संबंधित खर्च, परंतु केवळ वैद्यकीय व्यावसायिकाच्या सल्ल्यानुसार जीवघेण्या परिस्थितीत लागू होते, तसेच 18 वर्षे ते 50 वर्षे वयोगटातील महिला विमाधारक/विमाधारक व्यक्तीच्या हयातीत येथे नमूद केल्याप्रमाणे जास्तीत जास्त तीन प्रसूती किंवा गर्भपातापर्यंत मर्यादित आहे.

ii. प्रसूतीपूर्व (गर्भधारणेपासून बाळाच्या जन्मापर्यंतचा कालावधी) आणि प्रसूतीनंतर (बाळाच्या जन्माच्या तारखेपासून 30 दिवसांपर्यंत) आंतर-रुग्ण पद्धतीने केला असल्यास हा खर्च वरील मर्यादेत (वार्षिक विमा रकमेच्या 10%, कमाल 1 लाख रुपयांपर्यंत) समाविष्ट केला जाईल.

iii. हे छत्र निवडल्यापासून या लाभासाठी 24 महिन्यांचा प्रतीक्षा कालावधी असेल.

iv. हे कव्हर फक्त फॅमिली फ्लोटर पॉलिसी अंतर्गत उपलब्ध आहे. तुम्ही आणि तुमचा जोडीदार दोघेही एकाच फॅमिली फ्लोटर पॉलिसी अंतर्गत समाविष्ट असाल आणि प्रस्तावकाने निवडलेल्या महिला विमाधारक व्यक्तीचे वय 18 ते 50 वर्षांच्या दरम्यान असेल, तर हे कव्हर तुमच्यासाठी किंवा तुमच्या जोडीदारासाठी उपलब्ध आहे.

v. जर विमाधारक व्यक्तीने प्रसुती वैकल्पिक लाभाशिवाय पॉलिसी घेतली असेल आणि तिला प्रसुती वैकल्पिक लाभ घ्यायचा असेल, तर ती पॉलिसी नूतनीकरणाच्या वेळीच मिळू शकते.

vi. अस्थानिक गर्भधारणेच्या व्यवस्थापनासाठी होणारा कोणताही वैद्यकीय खर्च या फायद्याखाली समाविष्ट केला जाणार नाही. त्यासाठीचा दावा आंतररुग्ण उपचारांतर्गत दाखल केला जाऊ शकतो.

vii. मॅटर्निटी बेनिफिट भारताच्या भौगोलिक सीमेबाहेर उपलब्ध असणार नाही.

6. **नवजात बालकाचे छत्र :**

i. पॉलिसी कालावधीच्या प्रत्येक पॉलिसी वर्षात विमाकृत प्रसुती रकमेच्या जास्तीत जास्त दुप्पट मर्यादेपर्यंत नवजात बाळाला रुग्णालयात दाखल करण्यासाठी तुम्ही केलेला वैद्यकीय खर्च आम्ही समाविष्ट करू. ही मर्यादा प्रसुती विमा रकमेच्या वर आहे.

ii. जर तुम्ही प्रसुती छत्र निवडले असेल आणि या पॉलिसी अंतर्गत प्रसुती छत्रांतर्गत आम्ही दावा स्वीकारला असेल तरच हे अतिरिक्त/पर्यायी छत्र प्रदान केले जाईल.

iii. हे पर्यायी छत्र बाळाच्या जन्माच्या तारखेपासून जास्तीत जास्त 90 दिवसांपर्यंत हॉस्पिटलायझेशन दरम्यान (किमान सलग 24 तासांच्या कालावधीसाठी) नवजात बाळाला वैद्यकीय खर्च छत्र समाविष्ट करेल.

7. **नवजात बाळाचे पहिल्या वर्षातील लसीकरण:**

i. पॉलिसी कालावधीत नवजात बाळ एक वर्षाचे होईपर्यंतचा लसीकरणावरील खर्च आम्ही वार्षिक विमा रकमेच्या 1% पर्यंत समाविष्ट करू, याची कमाल मर्यादा रु. 10,000 आहे. ही मर्यादा प्रसुती विमा रकमेच्या वर आहे.

ii. नवजात बाळाचे छत्र निवडले गेले आहे आणि आम्ही या पॉलिसी अंतर्गत प्रसूती दावा स्वीकारला असेल, तरच ऑप्शनल कव्हर 5 प्रसुती छत्र आणि ऑप्शनल कव्हर 6 हे छत्र उपलब्ध आहे.

8. **बीफिट:** बीफिट छत्रांतर्गत सर्व लाभ आमच्या मोबाइल ॲप्लिकेशनद्वारे कॅशलेस आधारावर प्रदान केले जातील. सर्व सेवा अपॉइंटमेंटच्या वेळी उपलब्ध असल्यास आमच्या पॅनेलवरील आरोग्य सेवा प्रदात्याद्वारे प्रदान केल्या जातील. बीफिट छत्र फक्त 65 वर्षांपर्यंतच्या विमाधारक व्यक्ती निवडू शकतात. या छत्रासाठी 30 दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी लागू असेल. कोणतीही न वापरलेली सल्ला/ई-सल्ला/सत्रे पुढील पॉलिसी वर्षात पुढे नेली जाऊ शकत नाहीत.

पॉलिसी वेळापत्रकात नमूद केलेल्या मर्यादेपर्यंत खालील लाभ उपलब्ध असतील.

i. शारीरिक सल्ला

ii. नियमित निदानात्मक आणि किरकोळ प्रक्रिया छत्र

iii. फार्मसी छत्र

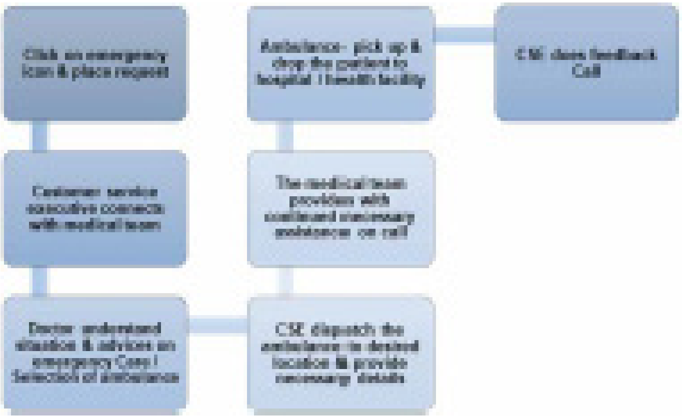
iv. फिजिओथेरपी सत्रे

v. ई-सल्ला

vi. आहार आणि पोषण ई-सल्ला

बीफिट अंतर्गत उपलब्ध योजना

व्याप्तिक्षेत्र	तपशील	योजना						
		A	B	C	D	E	F	G
बाह्यरुग्ण सल्ला	सल्ल्यांची संख्या	1	2	4	6	8	10	12
नियमित निदानात्मक आणि किरकोळ प्रक्रिया छत्र	विम्याची रक्कम (रुपये)	500	1000	1000	2000	3000	5000	7500
फार्मसी संरक्षण	विम्याची रक्कम (रुपये)	500	1000	1000	2000	3000	5000	7500
फिजिओथेरपी सत्र	सत्रांची संख्या	0	0	6	8	10	12	12
ई-समुपदेशन	सत्रांची संख्या	6	6	6	8	12	अमर्याद	अमर्याद
आहार आणि पोषण ई-सल्ला	सत्रांची संख्या	6	6	6	8	12	अमर्याद	अमर्याद



बीफिटसाठी दावा प्रक्रिया

9. जगभरामध्ये छत्र (केवळ कॅशलेस आधारावर): आम्ही विमाधारक व्यक्तीला भारताबाहेर आणि यूएसए आणि कॅनडासह जगभरात कुठेही नियोजित हॉस्पिटलायझेशनसह, वार्षिक विमा रकमेपर्यंत, जास्तीत जास्त 3 कोटी रुपयांपर्यंत छत्र देऊ, याला खाली नमूद केलेल्या अटी आणि शर्ती लागू होतील:

i. या पर्यायी छत्रासाठीची विमा रक्कम वार्षिक विमा रकमे व्यतिरिक्त असेल

ii. हे छत्र केवळ 65 वर्षांपर्यंतच्या आणि भारताचे रहिवासी असलेल्या तसेच पॉलिसी जारी करताना भारताच्या भौगोलिक सीमेच्या आत असलेल्या विमाधारक व्यक्तींनाच मिळू शकते.

iii. या पर्यायी छत्रांतर्गत उपचार हे जिथे उपचार घेतले त्या प्रदेश किंवा देशाचे लागू कायदे, नियम आणि/किंवा नियमांनुसार मान्यताप्राप्त आणि नोंदणीकृत रुग्णालयात किंवा दवाखान्यामध्ये आणि सूचीबद्ध/पॅनेलवरील नेटवर्क प्रदात्यांकडे घेतले पाहिजेत. (नेटवर्क प्रदात्यांच्या संपूर्ण यादीसाठी कृपया आमच्या वेबसाईटला www.icicilombard.com येथे भेट द्या किंवा तपशीलांसाठी आमच्या टोल फ्री 18002666 क्रमांकावर आमच्याशी संपर्क साधा).

iv. हे छत्र फक्त आमच्या नेटवर्क/पॅनेलवरील सेवा प्रदात्यांद्वारे कॅशलेस आधारावर उपलब्ध असेल.

या छत्रांतर्गत कोणत्याही दाव्यासाठी 2 वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी असेल. अपघाती आपत्कालीन परिस्थितीसाठी कोणताही प्रतीक्षा कालावधी नसेल. पॉलिसीमध्ये कोणतेही नवीन सदस्य समाविष्ट झाल्यास, त्यांना वल्डवाईड कव्हर अंतर्गत कोणतेही छत्र मिळविण्यापूर्वी 2 वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी पूर्ण करावा लागेल. नूतनीकरणाच्या वेळी विमा रकमेत वाढ झाल्यास, वाढीव विमा रकमेसाठी नवीन प्रतीक्षा कालावधी लागू होईल.

v. नियोजित हॉस्पिटलायझेशनच्या बाबतीत, प्रवासाच्या किमान 7 दिवस आधी आम्हाला/आमच्या पॅनेलवरील सेवा प्रदात्याला पूर्वसूचना द्यावी लागेल आणि आमच्याकडून योग्य मान्यता घेणे आवश्यक असेल.

vi. हे छत्र एकाच ट्रिपमध्ये प्रवासाच्या तारखेपासून सलग 45 दिवसांसाठी आणि पॉलिसी वर्षात एकूण 90 दिवसांसाठी उपलब्ध आहे. प्रवासाच्या तारखेपासून 45 दिवसांपेक्षा जास्त काळानंतर झालेला कोणताही खर्च कोणत्याही परिस्थितीत समाविष्ट केला जाणार नाही.

vii. या लाभांतर्गत येणारा खर्च हा आंतर-रुग्ण खर्च, आंतर-रुग्ण आयुष हॉस्पिटलायझेशन डेकेअर प्रक्रिया/उपचार खर्चापुरता मर्यादित असेल.

viii. या पॉलिसीअंतर्गत रुग्णालयात दाखल होण्यापूर्वी आणि नंतर झालेला वैद्यकीय खर्च, बाह्यरुग्ण उपचार किंवा इतर कोणतीही बेसिक कव्हर/ऑप्शनल कव्हरसाठी होणारा खर्च वल्डवाईड कव्हर मध्ये समाविष्ट होणार नाही.

ix. कोणत्याही दाव्याचे पैसे नुकसानीच्या तारखेला रिझर्व्ह बँक ऑफ इंडिया (आरबीआय) ने प्रकाशित केलेल्या विनिमय दरावर आधारित असतील आणि दाव्यांचे पैसे देण्यासाठी परकीय चलनाचे भारतीय रुपयांमध्ये रूपांतर करण्यासाठी हा दर वापरला जाईल. जर विमाधारकाचे ज्या तारखेला नुकसान झाले, त्या दिवशी आरबीआयचे दर प्रकाशित झाले नाहीत, तर पुढील प्रकाशित केलेले विनिमय दर रूपांतरणासाठी विचारात घेतले जातील.

x. लॉयल्टी बोनस/पॉवर बूस्टर/इन्फ्लेशन प्रोटेक्टर (काही असल्यास) अंतर्गत उपलब्ध असलेली कोणतीही अतिरिक्त विमा रक्कम जगभरातील छत्रांतर्गत उपलब्ध राहणार नाही आणि झालेला हॉस्पिटलायझेशन/ डे केअरचा खर्च या पॉलिसी अंतर्गत केवळ वार्षिक विमा रकमेपर्यंतच समाविष्ट केला जाईल.

xi. या जगभरातील छत्रामध्ये मॅटर्निटी बेनिफिट, जंपस्टार्ट, पॉवर बूस्टर, इनफिनाईट केअर, रीसेट बेनिफिट आणि क्लेम प्रोटेक्टर उपलब्ध नसेल.

xii. नकारात्मक यादीतील देश आणि नकारात्मक भौगोलिक क्षेत्रे असलेले देश वल्डवाईड कव्हरच्या छत्राच्या व्याप्तीतून वगळले आहेत. नकारात्मक यादीतील देश आणि नकारात्मक भौगोलिक क्षेत्रे असलेले देश म्हणजे असे देश/प्रदेश/भौगोलिक क्षेत्रे ज्यांना ऋअढऋ (फायनान्शियल ॲक्शन टास्क फोर्स) द्वारे राखाडी आणि काळ्या यादीत टाकले गेले आहे. अद्ययावत यादीसाठी कृपया येथे भेट द्या: https://www.fatf-gafi.org/en/countries/black-and-greylists.html

टिप: आमच्या विवेकबुद्धीनुसार कॅशलेस सुविधांसाठी कोणत्याही नेटवर्क प्रदाता/पॅनेलवरील सेवा प्रदात्यांमध्ये बदल करण्याचा, ते जोडण्याचा किंवा प्रतिबंधित करण्याचा अधिकार कंपनी राखून ठेवते. आमच्या वेबसाइटवरील www.icicilombard.com नेटवर्क प्रदाता/ पॅनेलवरील सेवा प्रदात्यांची अद्ययावत यादी विमाधारक व्यक्तींना वेळेवर तपासण्याचा सल्ला दिला जातो.

10. **क्लेम प्रोटेक्टर:** जर आंतर–रुग्ण हॉस्पिटलायझेशन छत्र किंवा डे–केअर प्रक्रिया/उपचार अंतर्गत दावा स्वीकारला गेला असेल, तर विशिष्ट दाव्याशी संबंधित IRDAI द्वारे जारी केलेल्या वगळलेल्या घटकांच्या यादीनुसार दाव्यांतर्गत देय नसलेल्या वस्तू देय होतील. या लाभांतर्गत जास्तीत जास्त दाव्याची रक्कम तुमच्या पॉलिसीअंतर्गत वार्षिक विमा रकमेपर्यंत मर्यादित असेल. या ॲड ऑन/ऑप्शनल कव्हर अंतर्गत दावे भारताच्या भौगोलिक सीमांमध्ये घेतलेल्या उपचारांपर्यंत मर्यादित असतील. त्यामुळे, हे छत्र पर्यायी छत्रासाठी लागू नाही. 9 वल्डवाईड कव्हर. लॉयल्टी बोनस/पॉवर बूस्टर/ इनफ्लेशन प्रोटेक्टर/ रीसेट बेनिफिट अंतर्गत उपलब्ध असलेली कोणतीही विम्याची रक्कम क्लेम प्रोटेक्टर छत्रासाठी उपलब्ध नसेल.

11. **इनफ्लेशन प्रोटेक्टर:** वार्षिक विमा रक्कम कन्झ्युमर प्राईस इंडेक्स (उझख) शी जोडून वाढत्या महागाईपासून विमा रकमेचे संरक्षण करण्यासाठी इनफ्लेशन प्रोटेक्टरची रचना केलेली आहे.

    मागील वर्षातील महागाई दराच्या आधारावर प्रत्येक नूतनीकरणाच्या वेळी वार्षिक विमा रक्कम लॉयल्टी आधारावर वाढवली जाईल. केंद्रीय सांख्यिकी संघटनेने (CSO) प्रकाशित केलेल्या संपूर्ण कॅलेंडर वर्षाचा सरासरी उझख म्हणून चलनवाढीचा दर मोजला जाईल.

    पॉलिसी अंतर्गत वार्षिक विमा रक्कमेवरच % वाढ लागू असेल, लॉयल्टी बोनस/पॉवर बूस्टर किंवा विमा रकमेमध्ये वाढ होण्यास कारणीभूत असलेल्या इतर कोणत्याही फायद्यावर नसेल.

    नूतनीकरणाच्या वेळी जर तुम्ही या पर्यायी छत्राची निवड रद्द केली, तर समाप्त होणाऱ्या पॉलिसीच्या वर्षापर्यंत इन्फ्लेशन प्रोटेक्टर छत्रांतर्गतत जमा झालेली विमा रक्कम जप्त केली जाईल.

उदाहरण चित्र

वर्ष	वार्षिक विमा रक्कम	इनफ्लेशन प्रोटेक्टरची निवड केली	नूतनीकरण गणनेला इनफ्लेशन प्रोटेक्टर#	एकंदर इनफ्लेशन प्रोटेक्टर
0	रु. 10,00,000	होय	लागू नाही	लागू नाही
1	रु. 10,00,000	होय	रु. 10,00,000 * 6% = 60,000	रु. 60,000
2##	रु. 15,00,000	होय	रु. 10,00,000 * 6% = 60,000	रु. 60,000 + रु. 60,000 = रु. 1,20,000
3	रु. 15,00,000	होय	रु. 15,00,000 * 6% = 90,000	रु. 1,20,000 + रु. 90,000 = रु. 2,10,000
4	रु. 15,00,000	नाही	विमा काढलेल्या व्यक्तीने निवड रद्द केल्यामुळे शून्य	शून्य

मागील वर्षीचा कन्झ्युमर प्राईस इंडेक्स (CPI) 6% होता असे मानून

विमा काढलेल्या व्यक्तीने त्याची/तिची वार्षिक विम्याची रक्कम रु. 10 लाखावरून रु. 15 लाखांवर नेली आहे

12. **देशांतर्गत हवाई रुग्णवाहिकेचे छत्र:** आरोग्यसेवा किंवा हवाई रुग्णवाहिका सेवा प्रदात्याद्वारे दिल्या जाणाऱ्या आणि पॉलिसी कालावधीत तुम्हाला आपत्कालीन निगेच्या तरतुदीसाठी पुरेशा आपत्कालीन सुविधा असलेल्या जवळच्या रुग्णालयात स्थानांतरित करण्यासाठी वापरल्या जाणाऱ्या हवाई रुग्णवाहिकेच्या सेवांवर तुम्ही केलेला खर्च वार्षिक विमा रकमेपर्यंत समाविष्ट केला जाईल.

13. **उपशमन लाभ:** जर तुम्ही अखंड 10 दिवस रुग्णालयात दाखल असाल आणि पॉलिसी अंतर्गत दावा स्वीकारला गेला असेल तर आम्ही तुम्हाला 20,000 रुपयांचा निश्चित भत्ता देऊ. हा लाभ पॉलिसी वर्षात फक्त एकदाच देय आहे.

14. **घरी सुश्रुषा:** रुग्णालयातून घरी आल्यानंतर पात्र नर्सच्या वैद्यकीय सेवेसाठी जास्तीत जास्त 10 दिवसांपर्यंत आम्ही तुम्हाला दिवसाला रु. 2,000 पर्यंत देऊ. पॉलिसीच्या इन–पेशंट ट्रीटमेंट कलमाअंतर्गत आम्ही जबाबदारी स्वीकारली असेल, तरच या ऑप्शनल कव्हर अंतर्गत दावा देय असेल.

15. **अनुकंपा भेट:** तुम्हाला 5 दिवसांहून जास्त काळ रुग्णालयात भरती करावे लागल्यास तुमच्या मूळ ठिकाणापासून/ निवासस्थानापासून रुग्णालय असलेल्या ठिकाणापर्यंत जाण्यायेण्यासाठी आम्ही तुमच्या सख्ख्या कुटुंबातील सदस्याला इकॉनॉमी क्लासच्या विमान तिकिट/रेल्वे तिकिटाच्या किमतीची परतफेड करू. हे छत्र प्रत्येक पॉलिसी वर्षाला रु. 20,000 इतके मर्यादित आहे.

16. **आरोग्य तपासणी:** 18 वर्षे आणि त्याहून अधिक वयाची(च्या) प्रौढ विमाधारक व्यक्ती खालील अटींच्या अधीन राहून पॉलिसी कालावधी दरम्यान कधीही कॅशलेस पद्धतीने आमच्या नेटवर्क प्रदात्यांसह किंवा पॅनेलवरील आरोग्य सेवा प्रदात्यांकडे आरोग्य तपासणीचा लाभ घेऊ शकतात.

    i. हे छत्र वार्षिक विमा रकमेच्या 0.5% पर्यंत असेल आणि जास्तीत जास्त रु. 5,000 असेल.

    ii. वरील छत्राचा वापर विमा रकमेच्या पात्रतेनुसार आधी रचना केलेल्या आरोग्य पॅकेजेसद्वारे केला जाईल. विमाधारक व्यक्ती आधी रचना केलेल्या पॅकेजमध्ये बदल करू शकणार नाही

    iii. प्रत्येक विमाधारक व्यक्तीला प्रौढ म्हणून पहिल्यांदा पॉलिसी जारी केल्यानंतर पॉलिसीच्या अनुसूचीमध्ये नमूद केल्यानुसार पॉलिसी वर्षातून एकदाच आरोग्य तपासणी करता येईल

    iv. पूर्व–परिभाषित आरोग्य तपासणी पॅकेजेसमध्ये पूर्वसूचना न देता वेळोवेळी बदल केले जाऊ शकतात परंतु विमा रकमेची पात्रता बदलली जाणार नाही

    v. आमच्या मोबाइल ॲप्लिकेशनद्वारे किंवा आमचा निःशुल्क क्रमांक: 1800 2666 वर कॉल करून हे छत्र मिळवता येते.

    vi. या छत्रांतर्गत आरोग्य तपासणी करून घेण्यासाठी विमाधारकाची विनंती प्राप्त झाल्यानंतर आम्ही नेटवर्क प्रदाता/आरोग्य सेवा प्रदाता नियुक्त करू.

    vii. या आरोग्य तपासणीचा वापर वार्षिक विमा रकमेवर परिणाम करणार नाही

    viii. न वापरलेले आरोग्य तपासणी पॅकेज पुढील पॉलिसी वर्षात पुढे नेले जाणार नाही आणि नियुक्त केलेल्या पॉलिसी कालावधीत ते वापरण्याची निवड आणि जबाबदारी विमाधारकाची असेल. त्यासाठी कोणतीही स्मरणपत्रे किंवा सूचना देण्यास आम्ही जबाबदार राहणार नाही.

दीर्घकालीन पॉलिसींच्या बाबतीत (2 वर्षे किंवा 3 वर्षे), प्रौढ विमाधारक व्यक्ती पॉलिसी वर्षात एकदा आरोग्य तपासणीसाठी पात्र असतात.

17. **गंभीर आजार:** आम्ही तुम्हाला किंवा तुमच्या नामनिर्देशित व्यक्तीला किंवा कायदेशीर वारसाला वार्षिक विमा रकमेपर्यंत एकरकमी रक्कम देऊ, ज्याची कमाल मर्यादा खाली सूचीबद्ध केलेल्या गंभीर आजारांचे तुम्हाला पहिले निदान झाल्यावर रु. 50 लाख असेल, यासाठी असे निदान झाल्यापासून 30 दिवसांच्या आत तुम्ही त्याची सूचना देणे आवश्यक आहे. आमच्याकडे असलेल्या पहिल्या पॉलिसीच्या प्रारंभ तारखेपासून 90 दिवसांच्या आत यापैकी कोणत्याही गंभीर आजाराने तुम्ही ग्रस्त असल्याचे निदान झाल्यास या छत्रांतर्गत कोणताही दावा देय राहणार नाही. हे छत्र पॉलिसी पहिल्यांदा जारी करताना जास्तीत जास्त 50 वर्षे वय असलेल्याच प्रौढ सदस्यांसाठी उपलब्ध आहे. हे छत्र संपूर्ण आयुष्यात फक्त एकदाच घेता येते. या छत्रांतर्गत दावा देय झाला की त्यानंतर त्या अंतर्गत कोणताही लाभ प्रदान केला जाणार नाही.

    या पॉलिसीच्या उद्देशाने ''गंभीर आजार'' यामध्ये खालील आजार समावेश होतात:

    1. विनिर्दिष्ट तीव्रतेचा कर्करोग
    2. मायोकार्डिअल इनफार्कशन (विनिर्दिष्ट तीव्रतेचा हृदयविकाराचा पहिला झटका)
    3. हृदयाच्या रोहिणीचा आजार
    4. ओपन चेस्ट CABG
    5. ओपन हार्ट रिप्लेसमेंट किंवा हृदयाच्या झडपेची दुरुस्ती
    6. ॲरोटाची शस्त्रक्रिया
    7. कायमस्वरूपी लक्षणे निर्माण करणारा पक्षाघात (स्ट्रोक)
    8. नियमीत डायलिसिसची आवश्यकता असण्याइतके मूत्रपिंड निकामी होणे
    9. अप्लास्टिक ॲनिमिया
    10. अंतीम स्थितीचा फुफ्फुसाचा आजार
    11. अंतीम स्थितीचा यकृताचा आजार
    12. विनिर्दिष्ट तीव्रतेचा कोमा
    13. थर्ड डिग्री बर्न्स
    14. मुख्य अवयव/अस्थिमज्जा प्रत्यारोपण
    15. टिकाऊ लक्षणांसह मल्टिपल स्क्लेरोसिस
    16. झपाट्याने वाढणारा हिपॅटायटीस
    17. कायमस्वरूपी लक्षणांसह मोटर न्युरॉन डिसीज
    18. प्रायमरी पल्मनरी हायपरटेन्शन
    19. टर्मिनल आजार
    20. जिवाणूजन्य मॅनिन्जायटिस

    अधिक तपशीलांसाठी कृपया पॉलिसीतील शब्दांचा संदर्भ घ्यावा.

18. **वैयक्तिक अपघात:** पॉलिसी वर्षात तुम्हाला झालेल्या दुखापतीमुळे येथे विशेषतः वर्णन केल्याप्रमाणे, उद्भवणारी कोणतीही विमाकृत घटना घडल्यास, आम्ही तुम्हाला किंवा तुमच्या नामनिर्देशित व्यक्तीला/कायदेशीर वारसाला, जसे असेल त्यानुसार कमाल 50 लाख रुपयांच्या मर्यादेत वार्षिक विमा रक्कम देऊ. हे छत्र पॉलिसी पहिल्यांदा जारी करताना जास्तीत जास्त 65 वर्षे वय असलेल्याच प्रौढ सदस्यांसाठी उपलब्ध आहे.

19. **व्हॉलंटरी को-पेमेंट:** देय हप्त्याच्या रकमेतील कपातीच्या बदल्यात तुम्ही सह-पेमेंटचा पर्याय निवडला असल्यास पॉलिसी वेळापत्रकात नमूद केल्या-प्रमाणे पॉलिसीला स्वेच्छिक सह-प्रदान लागू होईल आणि प्रत्येक दाव्याच्यावेळी स्वीकार्य दाव्याच्या रकमेची ही विनिर्दिष्ट सह-प्रदान टक्केवारी भरण्यास तुम्ही जबाबदार असाल. हे स्वेच्छिक सह-प्रदान पॉलिसी अंतर्गत लागू असलेल्या इतर कोणत्याही सह-प्रदानाव्यतिरिक्त असेल. वेलनेस प्रोग्राम वगळता सर्व बेसिक कव्हरसाठी स्वेच्छिक सह-प्रदान लागू असेल, ऑप्शनल कव्हर 1 व्यतिरिक्त कोणत्याही ॲड ऑन्स/ऑप्शनल कव्हरना लागू होणार नाही. इनफिनाईट केअर आणि ऑप्शनल कव्हर 9. वर्ल्डवाईड कव्हर. व्हॉलंटरी डिडक्टिबल निवडल्यास व्हॉलंटरी को-पेमेंट लागू होणार नाही.

20. **व्हॉलंटरी डिडक्टिबल:** तुम्हाला व्हॉलंटरी डिडक्टिबल निवडण्याचा आणि प्रीमियमवर त्यानंतरची सूट मिळविण्याचा पर्याय आहे. पॉलिसी वेळापत्रकात नमूद केल्याप्रमाणे व्हॉलंटरी डिडक्टिबल निवडले असल्यास, तुम्ही विनिर्दिष्ट वजावटीची रक्कम भरण्यास जबाबदार असाल.

    i. पॉलिसी वर्षात बेसिक कव्हर अंतर्गत येणाऱ्या सर्व हॉस्पिटलायझेशन खर्चासाठी, व्हॉलंटरी डिडक्टिबल एकत्रितपणे लागू होईल.

    ii. व्यक्तिगत पॉलिसीच्या बाबतीत वैयक्तिकरित्या आणि फ्लोटर पॉलिसीच्या बाबतीत फ्लोटर आधारावर वजावट लागू होईल.

    iii. एकदा निवडल्यानंतर व्हॉलंटरी डिडक्टिबल मध्यावधीत बदलता येणार नाही. अंडररायटिंगच्या अधीन राहून केवळ नूतनीकरणाच्या वेळी वजावटीतील बदल होऊ शकतो.

    iv. विमाधारकाने(कांनी) व्हॉलंटरी डिडक्टिबल निवडल्यास ते वेलनेस प्रोग्राम वगळता पॉलिसी अंतर्गत सर्व बेसिक कव्हरसाठी लागू असेल.

    v. स्वेच्छिक सह-प्रदान निवडले असल्यास व्हॉलंटरी डिडक्टिबल पर्याय निवडता येणार नाही.

21. **डिपेंडन्ट अकोमोडेशन बेनिफिट:** जर तुम्हाला पॉलिसी कालावधी दरम्यान अपघातामुळे आजार झाला किंवा दुखापत झाली आणि तुम्ही रुग्णालयात दाखल झालात, तर तुमच्या हॉस्पिटलायशनच्या प्रत्येक अखंड आणि पूर्ण दिवसाच्या संदर्भात अवलंबित व्यक्तीच्या रुग्णालयातील निवासासाठी प्रत्येक दिवसासाठी आम्ही केवळ रु. 1,000 पर्यंतची रक्कम देऊ, याला अट म्हणजे किमान 3 सलग दिवस, जास्तीत जास्त 10 दिवसांपर्यंत रुग्णालयात दाखल करणे आवश्यक असल्याचे वैद्यकीय व्यावसायिकाने प्रमाणित केले पाहिजे.

22. **ड्युरेबल मेडिकल इक्विपमेंट कव्हर:** ज्या स्थितीसाठी हॉस्पिटलायशनचा दावा दाखल करता येणार होता त्याच स्थितीसाठी उपचार करणाऱ्या वैद्यकीय व्यावसायिकाने हॉस्पिटलायशननंतर कोणतेही सूचीबद्ध टिकाऊ वैद्यकीय उपकरण भाड्याने किंवा खरेदी करण्यास सांगितले, तर त्यासाठी येणारा खर्च वार्षिक विमा रकमेपर्यंत जास्तीत जास्त रु. 5 लाख आम्ही समाविष्ट करू.

    या ऑप्शनल कव्हर अंतर्गत समाविष्ट असलेल्या ड्युरेबल मेडिकल इक्विपमेंटची यादी

    1. CPAP मशिन
    2. वेंटिलेटर
    3. व्हीलचेअर
    4. प्रोस्थेटिक उपकरण
    5. सक्शन मशिन
    6. कमोडच्या खुर्च्या
    7. इनफ्युजन पंप

8. गुडघा बदलण्याची शस्त्रक्रिया झाली असल्यास कंटिन्युअस पॅसिव मोशन उपकरणे

9. ऑक्सिजन कॉनसन्ट्रेटर

23. टेली कन्सल्टेशन(न्स): नियमित आरोग्य समस्यांसाठी सल्ला आणि शिफारसींसाठी आम्ही पात्र वैद्यकीय व्यावसायिक किंवा आरोग्य सेवा व्यावसायिकांची व्यवस्था करू. या ऑप्शनल कव्हरच्या उद्देशाने, टेली कन्सल्टेशन म्हणजे पात्र वैद्यकीय व्यावसायिक किंवा आरोग्य सेवा व्यावसायिकाने ऑडिओ, व्हिडिओ, ऑनलाइन पोर्टल, चॅट किंवा मोबाईल ॲप्लिकेशन सारख्या विविध संप्रेषण माध्यमांद्वारे प्रदान केलेला सल्ला. त्याबद्दल अधिक माहितीसाठी कृपया आमच्या मोबाईल ॲप्लिकेशनचा वापर करा. पॉलिसी वर्षात तुम्ही किती टेली–कन्सल्टेशन घेऊ शकता यावर कमाल मर्यादा नाही

24. प्रतीक्षा कालावधी कमी करण्याचा पर्याय (जंपस्टार्ट अंतर्गत सूचीबद्ध केलेल्या व्यतिरिक्त): घोषित केलेल्या आणि स्वीकारलेल्या कोणत्याही आधीच्या आजारांसाठी तुम्ही हे ऑप्शनल कव्हर निवडले असल्यास एक्सक्लुजन प्री–एक्झिटिंग डिसीज (कोड– Excl01) अंतर्गत लागू होणारा प्रतीक्षा कालावधी निवड केल्यानुसार 36 महिने ते 24 महिने किंवा 12 महिन्यांपर्यंत कमी होईल. केवळ पॉलिसीच्या प्रारंभी आणि पॉलिसीच्या प्रारंभी निवडलेल्या वार्षिक विमा रकमेलाच हे छत्र लागू होईल. कमी केलेला प्रतीक्षा कालावधी ऑप्शनल कव्हर 9 ला लागू होणार नाही. वल्डवाईड कव्हर. एकदा निवडल्यानंतर, हे ऑप्शनल कव्हर 3 अखंड पॉलिसी वर्षांच्या कालावधीसाठी निवडावे लागेल

25. मॅटर्निटी वेटिंग पिरिएड रिडक्शन ऑप्शन: तुम्ही ऑप्शनल कव्हर निवडले असल्यास, ॲड–ऑन्स/ऑप्शनल कव्हर 5 अंतर्गत लागू होणारा प्रतीक्षा कालावधी. मॅटर्निटी बेनिफिट 24 महिन्यांवरून 12 म हिन्यांपर्यंत कमी केले जाईल. हे छत्र केवळ ऑप्शनल कव्हर 5. मॅटर्निटी बेनिफिट निवडताना आणि केवळ निवड करताना निवडलेल्या वार्षिक विमा रकमेसाठीच उपलब्ध असेल. ॲड–ऑन्स/ऑप्शनल कव्हर 5. मॅटर्निटी बेनिफिट अंतर्गत नमूद केलेल्या सर्व अटी या छत्राला लागू होतील. एकदा निवडल्यानंतर, हे ऑप्शनल कव्हर 2 अखंड पॉलिसी वर्षांच्या कालावधीसाठी निवडावे लागेल.

26. स्पेसिफिक इलनेस वेटिंग पिरिएड रिडक्शन ऑप्शन: तुम्ही हे ऑप्शनल कव्हर घेतले असल्यास, एक्सक्लुजन स्पेसिफाईड डिसीज/प्रोसिजर प्रतीक्षा कालावधी (कोड–Excl02) अंतर्गत लागू होणारा प्रतीक्षा कालावधी 24 महिन्यांवरून 12 महिन्यांपर्यंत कमी होईल. केवळ पॉलिसीच्या प्रारंभी आणि पॉलिसीच्या प्रारंभी निवडलेल्या वार्षिक विमा रकमेलाच हे छत्र लागू होईल. कमी केलेला प्रतीक्षा कालावधी ऑप्शनल कव्हर 9 ला लागू होणार नाही. वल्डवाईड कव्हर. एकदा निवडल्यानंतर, हे ऑप्शनल कव्हर 2 अखंड पॉलिसी वर्षांच्या कालावधीसाठी निवडावे लागेल.

27. वल्डवाईड कव्हर वेटिंग पिरिएड रिडक्शन ऑप्शन: तुम्ही ऑप्शनल कव्हर निवडले असल्यास, ॲड–ऑन्स/ऑप्शनल कव्हर 9 अंतर्गत लागू होणारा प्रतीक्षा कालावधी. वल्डवाईड कव्हर 24 महिन्यांवरून 12 म हिन्यांपर्यंत कमी केले जाईल. ॲड–ऑन्स/ऑप्शनल कव्हर 9. वल्डवाईड कव्हर अंतर्गत नमूद केलेल्या सर्व अटी या छत्राला लागू होतील. हे छत्र केवळ ऑप्शनल कव्हर 9. वल्डवाईड कव्हर निवडताना आणि केवळ निवड करताना निवडलेल्या वार्षिक विमा रकमेसाठीच उपलब्ध असेल. एकदा निवडल्यानंतर, हे ऑप्शनल कव्हर 2 अखंड पॉलिसी वर्षांच्या कालावधीसाठी निवडावे लागेल.

28. रूम मॉडिफायर: तुम्ही हे ऑप्शनल कव्हर घेतले असल्यास, तुमच्याकडे हा पर्याय असेल :

A. कोणत्याही निर्बंधाशिवाय खोली भाडे पात्रता कोणत्याही खोलीच्या श्रेणीसाठी बदलून घेणे किंवा

B. खोली भाडे पात्रता ट्विन शेअरिंग खोलीमध्ये बदलून घेणे किंवा

C. खोली भाडे पात्रता सामान्य खोलीसाठी दिवसाला वार्षिक विमा रकमेच्या 1% मर्यादेला आणि आयसीयूसाठी वार्षिक विमा रकमेच्या 2% मर्यादेला बदलून घेणे.

हे छत्र खालील अटींसह सर्व वार्षिक विमा रक्कम पर्यायांसाठी उपलब्ध असेल :

i. जर विमाधारक व्यक्तीला या पॉलिसीच्या पॉलिसी शेड्यूल/ उत्पादन लाभ तक्त्यामध्ये निर्दिष्ट केलेल्या खोली श्रेणी/मर्यादेहून जास्त असलेल्या खोलीच्या श्रेणीमध्ये दाखल केले असेल, तर पात्र श्रेणीचे खोली भाडे आणि प्रत्यक्षात झालेला खोली भाड्याचा खर्च यातील फरकाच्या प्रमाणात विमाधारक व्यक्तीला एकूण संबंधित वैद्यकीय खर्च (अधिभार किंवा करांसह) प्रमाणित दराने भरावा लागेल.

   a. या छत्राच्या उद्देशाने, संबंधित वैद्यकीय खर्च यामध्ये ज्या रुग्णालयात विमाधारक व्यक्तीला दाखल केले आहे त्याच रुग्णालयात खोलीचे भाडे, नर्सिंग शुल्क, ऑपरेशन थिएटर शुल्क, सर्जन/ॲनेस्थेटिस्ट/तज्ज्ञांसह वैद्यकीय व्यावसायिकांचे शुल्क समाविष्ट असेल आणि त्यात फार्मसी आणि उपभोग्य वस्तूंचा खर्च, रोपणे, वैद्यकीय उपकरणे यांची किंमत आणि निदानाची किंमत समाविष्ट नसेल.

   b. आयसीयू शुल्कासाठी प्रमाणबद्ध वजावट लागू होत नाही

   c. भिन्नता बिलिंगचे पालन न करणाऱ्या रुग्णालयांसाठी किंवा ज्या खर्चासाठी खोलीच्या श्रेणीनुसार भिन्न बिलिंग स्वीकारले जात नाही अशा खर्चांसाठी प्रमाणबद्ध वजावट लागू होणार नाही.

29. नेटवर्क ॲडव्हान्टेज :

i. तुम्ही हे ऑप्शनल कव्हर निवडले असल्यास, पुढील अटींच्या अधीन राहून, तुम्हाला प्रत्येक नूतनीकरण हप्त्यावर (पहिल्या वर्षाच्या हप्त्यासह) 10% सूट मिळेल

ii. आंतर रुग्ण उपचार, डेकेअर प्रक्रिया/उपचार आणि आंतररुग्ण आयुष हॉस्पिटलायझेशन अंतर्गत लागू असलेले उपचार आमच्या वेबसाइट www.icicilombard.com वर आणि आमच्या मोबाईल ॲप्लिकेशनवर उपलब्ध असलेल्या प्रिफर्ड प्रोव्हायडर नेटवर्क यादी अंतर्गत सूचीबद्ध रुग्णालयात घेतले जातात.

iii. ''प्रिफर्ड प्रोव्हायडर नेटवर्क'' यादीमध्ये समाविष्ट नसलेल्या रुग्णालयात उपचार घेतल्यास प्रत्येक दाव्यावर 20% सह–प्रदान लागू होईल.

30. **एनआरआय ॲडव्हान्टेज– एनआरआयसाठी छत्र:** हे छत्र निवडले असल्यास आम्ही अनिवासी भारतीय/ परदेशातील भारतीय नागरिक यांना बेस कव्हर हप्त्यावर 25% सूट देऊ, याला अट म्हणजे विमाधारक व्यक्ती(क्तींनी) –

   i. पॉलिसी जारी करताना आणि त्यानंतरच्या नूतनीकरणांच्या वेळी ते संपूर्ण पॉलिसी वर्षासाठी परदेशात राहणारे अनिवासी भारतीय/ परदेशातील भारतीय नागरिक असल्याची घोषणा केली आहे.

   ii. सवलतीचा लाभ घेणे सुरू ठेवण्यासाठी प्रत्येक नूतनीकरणाच्या वेळी पुढील वर्षासाठी परदेशात राहणार असल्याचा पुरावा प्रदान केला आहे

   iii. भारतीय नागरिकत्वासाठी अनिवार्य असलेली संबंधित ओळखपत्रे आहेत आणि प्रदान केली आहेत

   iv. हप्ते/दावे भरण्यासाठी भारतीय बँक खाते आहे.

   जर विमाधारक व्यक्ती यापुढे अनिवासी भारतीय/परदेशातील भारतीय नागरिक नसेल, तर नूतनीकरणावर त्यानंतर सवलत लागू होणार नाही. अनिवासी भारतीय/परदेशातील भारतीय नागरिक वर्ल्डवाईड कव्हरचा लाभ घेऊ शकत नाहीत. विमाधारक व्यक्तीसाठी पॉलिसीच्या अटी आणि शर्तींनुसार सर्व प्रतीक्षा कालावधी लागू असतील.

31. **सिनियर केअर व्हॅल्यू ॲडेड सर्व्हिसेस (केवळ कॅशलेस आधारावर)**

   a. 55 वर्षे आणि त्याहून अधिक वयाच्या सर्व विमाधारक व्यक्ती(क्तींना) खालील सेवा उपलब्ध असतील. या सर्व सेवा आमच्या तृतीय पक्ष नेटवर्क प्रदात्यांद्वारे/पॅनेलवरील सेवा प्रदात्याद्वारे फक्त कॅशलेस आधारावर उपलब्ध आहेत. या पर्यायी छत्रामधील फायदे आणि सेवा निवडलेल्या योजनेनुसार आणि पॉलिसी वेळापत्रकात निर्दिष्ट केल्यानुसार लागू असतील. या छत्रांतर्गत सेवा निवडणे पूर्णपणे विमाधारकाच्या स्वतःच्या विवेकबुद्धीवर आणि स्वतःच्या जोखमीवर आहे. विविध छत्रांतर्गत प्रदान केल्या जाणाऱ्या सेवा तृतीय पक्ष नेटवर्क प्रदाते / पॅनेलवरील सेवा प्रदातांद्वारे असतात. तृतीय पक्ष नेटवर्क प्रदाते / पॅनेलवरील सेवा प्रदाते यांच्याकडून दिल्या गेलेल्या कोणत्याही मत, सल्ला, प्रिस्क्रिप्शन, प्रत्यक्ष किंवा कथित चुका, त्रुटी आणि सादरीकरणांमुळे किंवा त्यांच्याशी संबंधित होणाऱ्या कोणत्याही नुकसान किंवा क्षतीसाठी आम्ही जबाबदार असणार नाही.

   b. या छत्रांतर्गत सेवा निवडणे पूर्णपणे ग्राहकाच्या स्वतःच्या विवेकबुद्धीवर आणि स्वतःच्या जोखमीवर आहे.

   c. विमाधारकाच्या वैयक्तिक परिस्थितीत त्यांचा अर्थ लावताना आणि ते लागू करताना विमाधारक व्यक्तीने आरोग्य सेवा व्यावसायिकाची मदत घ्यावी. विमाधारक व्यक्तीला त्याच्या/तिच्या आरोग्याबद्दल काही चिंता असल्यास, तर तो/ती त्याच्या/तिच्या जनरल प्रॅक्टिशनरचा सल्ला घेऊ शकतो. या ॲड ऑन अंतर्गत छत्र/सेवा पॉलिसीच्या अटी व शर्तींच्या अधीन आहेत.

अनु.क्र.	सेवा/ लाभ	योजना A	योजना B	योजना C	योजना D
1	मोबाईल ॲपचा ॲक्सेस: सदस्यांच्या चिकित्सालयीन आणि गैर–चिकित्सालयीन गरजांची पूर्तता करण्यासाठी विशेष रचना केलेल्या मोबाईल ॲपचा ॲक्सेस. हे ॲप आमच्या पॅनेलवरील सेवा प्रदाताद्वारे व्यवस्थापित केले जाते.	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
2	जेष्ठांसाठी आरोग्य कार्यक्रमांत प्रवेश: सदस्यांच्या बौद्धिक व मानसिक स्वास्थ्यासाठी आमच्या पॅनेलवरील सेवा प्रदाताद्वारे आयोजित. (सहभागाचा खर्च विमाधारकाने करावा)	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
3	चिकित्सालयीन आणि गैर–चिकित्सालयीन वैद्यकीय गरजांसाठी वैयक्तिक विशेष वृद्धाश्रम दूरध्वनीवरून सहाय्य	2 महिन्यांतून एकदा	2 महिन्यांतून एकदा	महिन्यातून एकदा	महिन्यातून दोनदा
4	कॉन्सिअर्ज सेवा: औषध वितरण, प्रयोगशाळा चाचण्या, रुग्णालय भेटी, बुकिंग प्रवास आणि तंत्रज्ञान सहाय्य यासह परंतु त्यापुरते मर्यादित नसलेल्या दैनंदिन कामांसाठी आमच्या पॅनेलवरील सेवा प्रदात्याच्या ऑनलाइन हेल्पडेस्कचा ॲक्सेस	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
5	विशेष वृद्धाश्रम आरोग्य सेवांवर सवलत: आमच्या पॅनेलवरील सेवा प्रदात्यांद्वारे खालील सेवा घेतल्यास: 1. होम हेल्थकेअर सेवांवर पहिले 30 दिवस 10% सूट (परिचारिका आणि मदतनीस) 2. मागवलेल्या औषधांवर 20% पर्यंत सूट (औषधांच्या किमतीवर 20%) 3. फिजिओथेरपी सत्रांसवर 10% पर्यंत सूट 4. निदानात्मक सेवांवर 35% पर्यंत सूट 5. वैद्यकीय उपकरणांवर 20% पर्यंत सूट (वॉकिंग स्टिक, व्हीलचेअर, बीपी मशीन, शुगर टेस्टिंग)	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध

अनु.क्र.	सेवा/ लाभ	योजना A	योजना B	योजना C	योजना D
6	इलेक्ट्रॉनिक आरोग्य नोंदी: आमचा पॅनेलवरील सेवा प्रदाता (वृद्धांच्या काळजीत तज्ज्ञ असलेले) त्यांच्या डिजिटल प्लॅटफॉर्मवर आरोग्य प्रोफाइल (वैयक्तिक डॉक्टरांबद्दल तपशील, रुग्णालय नोंदणी आणि आरोग्य विमा) आणि डिजिटल आरोग्य नोंदी (सर्व निदान, प्रयोगशाळेतील अहवाल आणि जीवनावश्यक गोष्टी एकाच ठिकाणी ऑनलाइन संग्रहित करा) तयार करण्यात मदत करेल.	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
7	इतर सेवा: खालील सेवा आमच्या पॅनेलमधील सेवा प्रदात्याद्वारे (वृद्धांच्या काळजीत तज्ज्ञ असलेले) मिळवता येतात. सेवांचा खर्च विमाधारकाने करावा. 1. डॉक्टरांची गृह भेट 2. मानसिक समुपदेशन 3. मधुमेह, उच्च रक्तदाब, लठ्ठपणा, संधिवात, हायपरलिपिडेमिया यासारख्या वैद्यकीय स्थितींसाठी आहार, व्यायाम आणि वाचन साहित्याद्वारे जीवनशैली व्यवस्थापन कार्यक्रमाची सुविधा.	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश (5% पर्यंत सूट) या विभागांतर्गत जीवनशैली व्यवस्थापन कार्यक्रमासाठी: केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश (10% पर्यंत सूट) या विभागांतर्गत जीवनशैली व्यवस्थापन कार्यक्रमासाठी: केवळ प्रवेश (5% पर्यंत सूट)
8	ऑफलाइन कार्यक्रमांत प्रवेश: सदस्यांच्या बौद्धिक आणि मानसिक कल्याणासाठी आमच्या पॅनेलवरील सेवा प्रदात्याद्वारे आयोजित किंवा सुविधा दिलेल्या ऑफलाइन आरोग्य सहभाग कार्यक्रमांमध्ये सहभाग घेण्याची सुविधा. (सहभागाचा खर्च विमाधारकाने करावा)	लागू नाही	लागू नाही	उपलब्ध	उपलब्ध
9	सुरक्षितता मार्गदर्शन: घर सुरक्षित करणे, पडण्याचा धोका कमी करणे इत्यादी सुरक्षिततेच्या पैलूंवर, वृद्धाश्रम काळजीमध्ये तज्ज्ञ असलेल्या तज्ज्ञांचे ऑनलाइन मार्गदर्शन.	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश	उपलब्ध	उपलब्ध
10	आमच्या पॅनेलवरील सेवा प्रदात्याद्वारे वृद्धांसाठी काळजीपूर्वक तयार केलेल्या मानसिक आणि शारीरिक कल्याणासाठी विशेष कार्यक्रमात प्रवेश. (कार्यक्रम आयोजनाचा खर्च विमाधारकाने करावा)	लागू नाही	लागू नाही	उपलब्ध	उपलब्ध
11	विशेष जेरियाट्रिक व्हर्च्युअल प्रतिबंधात्मक आरोग्य जोखीम प्रोफाइलिंग: वैयक्तिक शिफारसी प्रदान करण्यासाठी प्रतिबंधात्मक आरोग्य जोखीम प्रोफाइलिंग तयार करण्यासाठी वृद्धांकरिता विशेष तयार केलेले.	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश	उपलब्ध
12	व्हर्च्युअल मेडिकल सेकंड ओपिनियन: निदान किंवा उपचार योजनांचा आढावा घेण्यासाठी व्हर्च्युअल प्लॅटफॉर्म्सवरून विशेष जेरियाट्रिक तज्ज्ञ वैद्यकीय सल्ला प्रदान केला जातो.	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश (5% पर्यंत सूट)	केवळ प्रवेश (10% पर्यंत सूट)
13	विशेष जेरियाट्रिक मदतनीस काळजी: रुग्णालयातून घरी सोडल्यानंतर डॉक्टरांना केवळ घरीच काळजी घेण्याची शिफारस केली असल्यास घरी मदतनीसाद्वारे काळजी आवश्यक आहे	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश	वार्षिक 4 सत्रे
14	हालचाल उपचार तज्ज्ञांद्वारे विशेष जेरियाट्रिक एर्गोनोमिक मूल्यमापन आणि रिकव्हरी कार्यक्रम.	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश (5% पर्यंत सूट)	केवळ प्रवेश (10% पर्यंत सूट)
15	होम फ्युमिगेशन	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश	केवळ प्रवेश (5% पर्यंत सूट)	उपलब्ध

आम्ही कशासाठी पैसे देणार नाही (पॉलिसी अंतर्गत वर्जने)

पॉलिसी अंतर्गत पॉलिसीच्या वेळापत्रकामध्ये विशेषतः परिभाषित केल्यानुसार, लागू असल्यास कोणत्याही वजावट रकमेसाठी किंवा सह-प्रदानासाठी आम्ही जबाबदार राहणार नाही. या पॉलिसी अंतर्गत खालील गोष्टींशी संबंधित किंवा त्यासंबंधात तुम्ही केलेल्या कोणत्याही खर्चांच्या संदर्भात किंवा त्यासंबंधात कोणतेही पैसे भरण्यास आम्ही जबाबदार राहणार नाही:

i. मानक वर्जन

1. **प्री–एक्झिटिंग डिसीज (कोड– Excl01)**

   a. विमा कंपनीकडे पहिल्या पॉलिसीच्या प्रारंभ तारखेनंतर 36 महिन्यांच्या अखंड छत्राची मुदत संपेपर्यंत प्री–एक्झिटिंग डिसीज (आधीच अस्तित्वात असलेले रोग) (झएऊ) उपचारांशी आणि त्याच्या थेट गुंतागुंतीशी संबंधित खर्च वगळले जातील

   b. विम्याची रक्कम वाढवल्यास, वाढवलेल्या विमा रकमेच्या प्रमाणात वर्जन पुन्हा लागू केले जाईल.

   c. जर विमाधारक व्यक्ती संबंधित नियामक प्रिस्क्रिप्शनच्या पोर्टेबिलिटी/स्थलांतर नियमांनुसार अखंड छत्र चालू ठेवत असेल, तर त्यासाठीचा प्रतीक्षा कालावधी मागील छत्राच्या मर्यादेपर्यंत कमी केला जाईल.

   d. कोणताही विद्यमान आजार अर्जाच्या वेळी घोषित केला असेल आणि विमा कंपनीने स्वीकारला असेल, तर 36 महिन्यांच्या समाप्तीनंतर पॉलिसी अंतर्गत त्यासाठी छत्र दिले जाईल.

2. **स्पेसिफाईड डिसीज/प्रोसिजर प्रतीक्षा कालावधी/स्पेसिफिक वेटिंग पिरिएड (कोड– Excl02)**

   a. आमच्याकडे पहिल्या पॉलिसीच्या प्रारंभ तारखेनंतर 24 महिन्यांच्या अखंड छत्राची मुदत संपेपर्यंत सूचीबद्ध केलेल्या स्थितींचे उपचार/शस्त्रक्रिया/उपचार संबंधित खर्च वगळले जातील. अपघातामुळे आलेल्या दाव्याला हे वर्जन लागू होणार नाही.

   b. विम्याची रक्कम वाढवल्यास, वाढवलेल्या विमा रकमेच्या प्रमाणात वर्जन पुन्हा लागू केले जाईल.

   c. निर्दिष्ट केलेला कोणताही आजार/प्रक्रिया यांपैकी काहीही विद्यमान आजारांसाठी निर्दिष्ट केलेल्या प्रतीक्षा कालावधीत येत असेल, तर दोन्हीपैकी जास्त असलेला प्रतीक्षा कालावधी लागू होईल.

   d. सूचीबद्ध अटींसाठी प्रतीक्षा कालावधी पॉलिसीनंतर करार केला गेला असला किंवा विशिष्ट वर्जनाशिवाय घोषित केला आणि स्वीकारला गेला असला तरीही लागू होईल.

   e. जर विमाधारक व्यक्ती आयआरडीएआयद्वारे निश्चित केलेल्या पोर्टेबिलिटीवरील लागू असलेल्या नियमांनुसार अखंड छत्र चालू ठेवत असेल, तर त्यासाठीचा प्रतीक्षा कालावधी मागील छत्राच्या मर्यादेपर्यंत कमी केला जाईल.

   f. विशिष्ट आजार/प्रक्रियांची सूची–

      1. कोणत्याही प्रकारचे पोटाचे किंवा पक्वाशयाचे अल्सर
      2. सौम्य प्रोस्टेटिक हायपरट्रॉफी
      3. सर्व प्रकारचे सायनस
      4. मूळव्याध
      5. अकार्यक्षम गर्भाशयाचे रक्तस्राव
      6. एंडोमेट्रिओसिस
      7. मूत्र आणि पित्त संस्थांतील खडे
      8. कान/ टॉन्सिल/ एडेनोइड्स/ पॅरानासल सायनसवरील शस्त्रक्रिया
      9. मोतीबिंदू
      10. सर्व प्रकारचे हर्निया आणि हायड्रोसील
      11. गुदद्वारातील फिस्टुला
      12. गुदद्वारातील फिशर
      13. फायब्रोमायोमा
      14. हिस्टरेक्टॉमी
      15. त्वचेच्या कोणत्याही आजारासाठी शस्त्रक्रिया
      16. मॅलिग्नन्सी वगळता स्तनातील गाठींसह कोणत्याही प्रकारच्या अंतर्गत किंवा बाह्य ट्यूमर/ सिस्ट/ नोड्यूल/ पॉलीप्सवर शस्त्रक्रिया
      17. क्रॉनिक रेनल फेल्युअरसाठी आवश्यक असलेले डायलिसिस.
      18. पॉलिसी जोखीम सुरू होण्याच्या तारखेनंतर अपघातामुळे आवश्यक नसल्यास सांधे बदलण्याच्या शस्त्रक्रिया.
      19. डायलेटेशन आणि क्युरेटेज
      20. व्हॅरिकोज व्हेन्स आणि व्हेरिकोज अल्सर
      21. अ–संसर्गजन्य संधिवात आणि इतर प्रकारचे संधिवात
      22. गाउट आणि ह्युमेटिझम
      23. अपघातामुळे नसलेली, स्पॉन्डिलायटिस/स्पॉन्डिलायसिससह पाठीच्या कण्याची चकती सरकणे आणि पाठीच्या कण्यातील आजार

3. a. खालील आजार आधीच अस्तित्वात नसतील आणि अंडररायटिंगच्या वेळी उघड केले नसतील, तर त्यांच्या उपचारांशी संबंधित खर्च पहिल्यांदा पॉलिसी सुरू होण्याच्या तारखेपासून 90 दिवसांच्या आत वगळण्यात येतील

      i. हायपरटेन्शन
      ii. मधुमेह
      iii. हृदयाचे आजार

   b. तथापि, जर विमाधारक व्यक्तीचे छत्र बारा महिन्यांपेक्षा जास्त काळ अखंड चालू असेल तर हा अपवाद लागू होणार नाही.

   c. नंतर जास्त विमा रक्कम दिल्यास वाढीव विमा रकमेला संदर्भित असलेला प्रतीक्षा कालावधी लागू केला जातो.

4. **30–दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी – कोड– Excl03**

   a. अपघातामुळे येणारे दावे वगळता कोणत्याही आजाराच्या उपचारांशी संबंधित खर्च पहिल्यांदा पॉलिसी सुरू होण्याच्या तारखेपासून 30 दिवसांच्या आत वगळण्यात येतील, ते आजार समाविष्ट असतील तरच.

   b. तथापि, जर विमाधारक व्यक्तीचे छत्र बारा महिन्यांपेक्षा जास्त काळ अखंड चालू असेल तर हा अपवाद लागू होणार नाही.

   c. नंतर जास्त विमा रक्कम दिल्यास वाढीव विमा रकमेला संदर्भित असलेला प्रतीक्षा कालावधी लागू केला जातो.

5. **इनव्हेस्टिगेशन आणि इव्हॅल्युएशन–कोड– Excl04**

   a. केवळ निदानात्मक आणि मूल्यमापनाच्या उद्देशांसाठी रुग्णालयात दाखल केल्याचा खर्च वगळलेला आहे.

   b. वर्तमान निदान आणि उपचाराशी संबंधित नसलेले किंवा प्रासंगिक नसलेले कोणतेही निदानात्मक खर्च वगळलेले आहेत.

6. **रेस्ट क्युअर, रिहॅबिलिटेशन आणि रेस्पाईट केअर– कोड– Excl05**

   a. प्रामुख्याने आराम करण्यासाठी आणि उपचार न घेण्यासाठी दाखल केल्याचा खर्च वगळलेला आहे. यामध्ये पुढील बाबींचाही समावेश होतो:

      i. घरी किंवा नर्सिंग सुविधेत वैयक्तिक काळजीसाठी कस्टोडियल केअर जसे की आंघोळ, कपडे घालणे, कुशल परिचारिका किंवा मदतनीस किंवा कुशल नसलेल्या व्यक्तींनी फिरवून आणणे यासारख्या दैनंदिन जीवनातील क्रियांमध्ये मदत.

      ii. शारीरिक, सामाजिक, भावनिक आणि आध्यात्मिक गरजा पूर्ण करण्यासाठी गंभीर आजारी असलेल्या लोकांसाठी कोणत्याही सेवा.

7. **लठ्ठपणा/वजन नियंत्रण: कोड– Excl06**

   खालील सर्व अटी पूर्ण न करणाऱ्या लठ्ठपणाच्या शस्त्रक्रियेच्या उपचारांशी संबंधित खर्च:

   1. डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार केलेली शस्त्रक्रिया
   2. केल्या जाणाऱ्या शस्त्रक्रिया/प्रक्रियेला चिकित्सालयीन प्रोटोकॉलचे समर्थन असावे
   3. सदस्याचे वय 18 वर्षे किंवा त्याहून जास्त असावे आणि
   4. बॉडी मास इंडेक्स (BMI);

      a. 40 किंवा त्याहून जास्त किंवा

      b. 35 किंवा त्याहून जास्त असावा तसेच वजन कमी करण्याच्या कमी आक्रमक पद्धतींच्या अपयशानंतर खालीलपैकी कोणत्याही गंभीर सह–विकृती नसाव्या:

         i. लठ्ठपणा–संबंधित कार्डिओमायोपॅथी

         ii. कोरोनरी हृदयरोग

         iii. तीव्र स्लीप ॲप्निया

         iv. अनियंत्रित प्रकार2 मधुमेह

8. **लिंग बदल उपचार: कोड– Excl07**

   शरीराची वैशिष्ट्ये विरुद्ध लिंगाच्या व्यक्तीनुसार बदलण्यासाठी शस्त्रक्रियेच्या व्यवस्थापनासह केलेल्या कोणत्याही उपचारांशी संबंधित खर्च.

9. **कॉस्मेटिक किंवा प्लास्टिक सर्जरी : कोड– Excl08**

   अपघात, भाजणे किंवा कर्करोगानंतर पुनर्बांधणीसाठी किंवा विमाधारकाला थेट आणि तात्काळ आरोग्य धोका दूर करण्यासाठी वैद्यकीयदृष्ट्या आवश्यक उपचारांचा भाग म्हणून असलेल्या कॉस्मेटिक किंवा प्लास्टिक सर्जरी किंवा स्वरूप बदलण्यासाठी केलेल्या कोणत्याही उपचारांसाठी खर्च. हे वैद्यकीयदृष्ट्या आवश्यक मानले जाण्यासाठी, उपस्थित वैद्यकीय व्यावसायिकाने प्रमाणित केलेले असावे.

10. **धोकादायक किंवा साहसी खेळ: कोड– Excl09**

    पॅरा–जंपिंग, रॉक क्लाइंबिंग, पर्वतारोहण, राफ्टिंग, मोटर रेसिंग, घोड्यांच्या शर्यती किंवा स्कूबा डायव्हिंग, हँड ग्लायडिंग, स्काय डायव्हिंग, खोल समुद्रातील डायव्हिंगसह परंतु त्यापुरते मर्यादित नाहीत अशा धोकादायक किंवा साहसी खेळांमध्ये व्यावसायिक म्हणून सहभागी झाल्यामुळे आवश्यक असलेल्या कोणत्याही उपचारांशी संबंधित खर्च.

11. **कायद्याचे उल्लंघन: कोड– Excl10**

    कोणत्याही विमाधारक व्यक्तीने गुन्हेगारी हेतूने कायद्याचे उल्लंघन केल्यामुळे किंवा करण्याचा प्रयत्न केल्यामुळे किंवा त्यापासून थेट उद्भवणाऱ्या किंवा परिणामी होणाऱ्या उपचारांचा खर्च.

12. **वगळलेले प्रदाते: कोड– Excl 11**

    विमा कंपनीने विशेषतः वगळलेल्या आणि त्यांच्या वेबसाइटवर उघड केलेल्या / पॉलिसीधारकांना सूचित केलेल्या कोणत्याही रुग्णालयातील उपचार किंवा कोणत्याही वैद्यकीय व्यावसायिकाने किंवा इतर कोणत्याही प्रदात्याने केलेल्या उपचारांसाठी केलेला खर्च स्वीकार्य नाही. तथापि, जीवघेण्या परिस्थितीत किंवा अपघातानंतर, स्थिरीकरणाच्या टप्प्यापर्यंतचा खर्च देय आहे परंतु संपूर्ण दावा देय नाही.

    (वगळलेले प्रदाते/सूचीतून काढलेल्या रुग्णालयांची यादी आमची वेबसाइट www.icicilombard.com वर उपलब्ध आहे आणि ती वेळेवर अद्यतनित केली जाते.)

13. मद्यपान, अंमली पदार्थ किंवा पदार्थांचा गैरवापर किंवा कोणतीही व्यसनाधीन स्थिती आणि त्यातून उद्भवणारे परिणाम यासाठी उपचार. **कोड– Excl 12**

14. हीथ हायड्रो, नेचर क्युअर क्लिनिक, स्पा किंवा तत्सम आस्थापनांमध्ये किंवा अशा आस्थापनांशी संलग्न नर्सिंग होम म्हणून नोंदणीकृत खाजगी बेडमध्ये किंवा जिथे पूर्णपणे किंवा अंशतः घरगुती कारणांसाठी प्रवेशाची व्यवस्था केली जाते तेथे मिळालेले उपचार. **कोड– Excl13**

15. हॉस्पिटलायझेशन क्लेम किंवा डे केअर प्रक्रियेचा भाग म्हणून वैद्यकीय व्यावसायिकाने लिहून न दिलेली जीवनसत्त्वे, खनिजे आणि सेंद्रिय पदार्थांचा समावेश असलेले परंतु त्यापुरते मर्यादित नसलेले आहारास पूरक घटक आणि पदार्थ जे प्रिस्क्रिप्शनशिवाय खरेदी करता येतात. **कोड– Excl14**

16. **रिफ्रॅक्टिव त्रुटी: कोड– Excl15**

    7.5 डायओप्ट्रेसपेक्षा कमी अपवर्तक त्रुटीमुळे डोळ्यांची दृष्टी सुधारण्यासाठी उपचारांशी संबंधित खर्च.

17. **अप्रमाणित उपचार: कोड– Exel 16**

    कोणताही अप्रमाणित उपचार, सेवा आणि कोणत्याही उपचारांसाठी किंवा त्याच्याशी संबंधित पुरवठा यांच्याशी संबंधित खर्च. अप्रमाणित उपचार म्हणजे असे उपचार, प्रक्रिया किंवा पुरवठा ज्यांच्या प्रभावीतेचे समर्थन करण्यासाठी महत्त्वपूर्ण वैद्यकीय कागदपत्रे नाहीत.

18. **वांझपणा आणि वंध्यत्व: कोड– Excl 17**

    वांझपणा आणि वंध्यत्वाशी निगडीत खर्च. यात समाविष्ट आहे:

    a. कोणत्याही प्रकारचे गर्भनिरोधक, नसबंदी

    b. कृत्रिम गर्भाधान आणि आयव्हीएफ, झिफ्ट, गिफ्ट, आयसीएसआय यांसारख्या प्रगत पुनरुत्पादक तंत्रज्ञानांसह सहाय्यक पुनरुत्पादन सेवा

    c. गर्भधारणा सरोगसी

    d. नसबंदीनंतर पुन्हा नस जोडणे

    वरील वर्जन भाग ब. बेसिक कव्हर 14 ''अंडकोश दातासाठी आंतर–रुग्ण हॉस्पिटलायझेशन'' अंतर्गत अंडकोश पुनर्प्राप्ती प्रक्रियेमुळे उद्भवणाऱ्या गुंतागुंतीकरिता अंडकोश दात्याच्या हॉस्पिटलायझेशनच्या संदर्भात झालेल्या वैद्यकीय खर्चाशी संबंधित आहेत अशा अन्यथा स्वीकार्य

असलेल्या दाव्यांना कृत्रिम गर्भाधान आणि आयव्हीएफ, झिफ्ट, गिफ्ट, आयसीएसआय यांसारख्या प्रगत पुनरुत्पादक तंत्रज्ञानांसह सहाय्यक पुनरुत्पादन सेवा लागू होणार नाहीत''

मूलभूत कव्हर 13 अंतर्गत अन्यथा स्वीकार्य असलेल्या दाव्यांना वरील वर्जन भाग क. गर्भावस्थेतील सरोगसी लागू होणार नाही. ''सरोगेट मातेसाठी आंतर रुग्ण हॉस्पिटलायझेशन'' जे गर्भधारणेमुळे आणि प्रसूतीनंतरच्या गुंतागुंतीमुळे उद्भवणाऱ्या गुंतागुंतींसाठी सरोगेट मातेच्या हॉस्पिटलायझेशनच्या संदर्भात झालेल्या वैद्यकीय खर्चाशी संबंधित आहे''

19. मातृत्व : कोड– Excl18

i. एक्टोपिक गर्भधारणा वगळता बाळंतपणापर्यंतचा वैद्यकीय उपचार खर्च (गुंतागुंतीची प्रसूती आणि हॉस्पिटलायझेशन दरम्यान झालेल्या सिझेरियन सेक्शनसह).

ii. गर्भपात (अपघातामुळे नसल्यास) आणि पॉलिसी कालावधी दरम्यान कायदेशीर वैद्यकीय गर्भपातावरील खर्च.

ऑप्शनल कव्हर 5 मॅटर्निटी बेनिफिट घेतलेले असल्यास हे वर्जन लागू होणार नाही

ii. विनिर्दिष्ट वर्जने (वरील ळ. मानक वर्जने मध्ये विनिर्दिष्ट केलेल्या व्यतिरिक्तची वर्जने)

20. युद्ध (घोषित किंवा अघोषित) आणि युद्धासारखी घटना किंवा आक्रमण, परकीय शत्रूंचे कृत्य, शत्रुत्व, यादवी युद्ध, बंड, क्रांती, उठाव, विद्रोह, लष्करी किंवा बळकावलेली सत्ता, जप्ती, पकड, अटक, निर्बंध आणि सर्व प्रकारचे अटकाव.

21. ज्यामुळे नुकसान, दावा किंवा खर्च एकाच वेळी किंवा इतर कोणत्याही क्रमाने होऊ शकतो अशा कोणत्याही इतर कारणामुळे किंवा घटनेमुळे किंवा परिणामी होणारा आण्विक, रासायनिक किंवा जैविक हल्ला किंवा शस्त्रे. या वर्जनाच्या उद्देशासाठी:

a. अणुहल्ला किंवा शस्त्रे म्हणजे कोणत्याही अणुशस्त्राचा किंवा उपकरणाचा वापर किंवा अणुइंधनाचे अपशिष्ट किंवा ज्वलन किंवा कोणत्याही आजार, अपंगता किंवा मृत्यूला कारणीभूत ठरू शकणाऱ्या रेडिओॲक्टिव्हिटीच्या पातळीचे उत्सर्जन करणाऱ्या विखंडन/फ्यूजन पदार्थाचे उत्सर्जन, निर्वहन, प्रसार, बाहेर पडणे.

b. रासायनिक हल्ला किंवा शस्त्रे म्हणजे योग्यरित्या वितरित केले असता, कोणताही आजार, अशक्त अपंगत्व किंवा मृत्यू निर्माण करण्यास सक्षम असलेल्या कोणत्याही घन, द्रव किंवा वायूरूपी रासायनिक संयुगाचे उत्सर्जन, विसर्जन, वितरण, मुक्त करणे किंवा बाहेर सोडणे.

c. जैविक हल्ला किंवा शस्त्रे म्हणजे कोणताही आजार, अशक्त करणारे अपंगत्व किंवा मृत्यू निर्माण करण्यास सक्षम असलेल्या कोणत्याही रोगजनक (रोग निर्माण करणाऱ्या) सूक्ष्मजीवांचे उत्सर्जन, विसर्जन, वितरण, मुक्त करणे किंवा बाहेर सोडणे.

22. बाह्यरुग्ण उपचारांवर झालेला कोणताही खर्च. ऑप्शनल कव्हर 8. बीफिट घेतलेले असल्यास हे वर्जन लागू होणार नाही

23. अपघातामुळे आवश्यक नसेल किंवा शस्त्रक्रियेदरम्यान आवश्यक नसेल असा प्रोस्थेसिस, सुधारात्मक उपकरणे, कोणत्याही प्रकारची बाह्य टिकाऊ वैद्यकीय उपकरणे, जसे की व्हीलचेअर, कुबड्या, स्लीप एपनिया सिंड्रोम च्या उपचारात वापरली जाणारे साधने किंवा कॉक्लियर इम्प्लांट(ट्स)चा खर्च यावर झालेला कोणताही खर्च.

24. अपघातामुळे रुग्णालयात दाखल असताना विमाधारक व्यक्तीला आवश्यक असलेल्या व्यतिरिक्त नैसर्गिक दात आणि हिरड्यांशी संबंधित रोग, विकार आणि परिस्थितींशी संबंधित उपचार, प्रक्रिया आणि प्रतिबंधात्मक, निदानात्मक, पुनर्बांधणी, कॉस्मेटिक सेवा

25. भारताच्या भौगोलिक सीमांबाहेर घेतलेले उपचार. ऑप्शनल कव्हर 9. वर्ल्डवाईड कव्हर घेतले असल्यास हे वर्जन लागू होणार नाही

26. वैयक्तिक आराम, सौंदर्यप्रसाधने, सुविधा आणि स्वच्छतेशी संबंधित वस्तू आणि सेवा

27. ॲक्युप्रेशर, ॲक्युपंक्चर, चुंबकीय आणि इतर उपचार पद्धती.

28. आजाराचा उपचार किंवा अपघातामुळे आवश्यक नसलेला सुंता.

29. एचआयव्ही वगळता लैंगिक आजार किंवा कोणत्याही लैंगिकरित्या संक्रमण होणाऱ्या आजारासाठीचा खर्च.

30. बाह्य जन्म दोष आणि बाह्य जन्मजात आजार किंवा दोष किंवा विसंगतींशी संबंधित तपासणी, समुपदेशन किंवा उपचार

31. हेतुपुरस्सर स्वतःला केलेली दुखापत (आत्महत्येच्या प्रयत्नातून उद्भवलेली किंवा अन्यथा)

32. विशेष अटींनुसार पॉलिसी वेळापत्रकात विशेषतः वगळलेला कोणताही आजार/रोग/जखम/स्थिती किंवा उपचार किंवा सेवा

सवलत/लोडिंग घटक :

1. कालावधी सवलत

पॉलिसीचा कालावधी	सवलतीची टक्केवारी
2 वर्षे	दुसऱ्या वर्षीच्या हप्त्यावर 10% सूट
3 वर्षे	तिसऱ्या वर्षीच्या हप्त्यावर 15% सूट

2. क्षेत्र आधारित सूट

क्षेत्र	राज्य/जिल्हा	हप्त्यावर सवलत/लोडिंग
क्षेत्र A	दिल्ली, मुंबई (ठाणे जिल्हा, नवी मुंबईसह), हरियाणा (फरीदाबाद, झज्जर, जिंद, नूह, पानिपत, रेवाडी, मेवात, पलवल वगळून), दमण आणि दीव, दादरा नगर, अहमदाबाद, सूरत, नोएडा शहर, गाझियाबाद जिल्हा, हापूर जिल्हा, मेरठ जिल्हा, मुझफ्फरनगर जिल्हा, शामली जिल्हा	हप्त्यावर सवलत नाही
क्षेत्र B	पुणे, कोलकाता, तेलंगणा (हैदराबादसह), मध्य प्रदेश, गोवा, गुजरात (अहमदाबाद आणि सुरत वगळून), बंगलोर, चेन्नई, आंध्र प्रदेश, छत्तीसगड, पाँडिचेरी, उत्तराखंड	क्षेत्र A हप्त्यावर 10% सूट

क्षेत्र	राज्य/जिल्हा	हप्त्यावर सवलत/लोडिंग
क्षेत्र C	उर्वरित भारत (पंजाब, राजस्थान (एनसीआर प्रदेश वगळून), चंदीगड, हिमाचल प्रदेश, जम्मू आणि काश्मीर, लडाख, लक्षद्वीप, केरळ, तामिळनाडू (चेन्नई, पाँडिचेरी वगळता), ओडिशा, अरुणाचल प्रदेश, आसाम, मणिपूर, मेघालय, मिझोराम, नागालँड, त्रिपुरा, सिक्किम, अंदमान आणि निकोबार, उर्वरित कर्नाटक, पश्चिम बंगाल (कोलकाता वगळून), बिहार, झारखंड, महाराष्ट्र (मुंबई व पुणे वगळून) उत्तर प्रदेश (एनसीआर प्रदेश वगळून)	झोन A हप्त्यावर 15% सूट
क्षेत्र D	उर्वरित एनसीआर (नोएडा, झज्जर, जिंद, नूह, पानिपत, रेवाडी, मेवात, पलवल वगळून अलवर, बागपत, भरतपूर, बुलंदशहर, फरिदाबाद, गौतम बुद्ध नगर)	झोन A हप्त्यावर 12.5% लोडिंग

तुमचे निवासस्थान आणि पिन कोडवर हप्ता अवलंबून असेल. जर त्यात कोणताही बदल झाला तर कृपया आम्हाला त्वरित कळवा. असे न केल्याने तुमच्या दाव्याच्या मान्यतेवर परिणाम होऊ शकतो. क्षेत्र-आधारित को-पेमेंट लागू होत नाही.

3. **लोडिंग:** आम्ही देय हप्त्यावर जोखीम आधारित लोडिंग लागू करू शकतो (विम्यासाठी प्रस्तावित केलेल्या व्यक्तीच्या घोषणा आणि आरोग्य स्थितीवर आधारित). लागू असलेले कमाल जोखीम लोडिंग बेस प्रीमियमच्या 200% पेक्षा जास्त नसावे. हे जोखीम आधारित लोडिंग पहिल्या पॉलिसीच्या वेळी लागू असलेल्या मर्यादेपर्यंत, नूतनीकरणाच्या वेळी देखील लागू असेल. दाव्याच्या अनुभवानुसार नूतनीकरणाच्या वेळी आम्ही कोणतेही अतिरिक्त लोडिंग लागू करणार नाही. पहिल्या पॉलिसीपूर्वी तुमच्या जोखीम मूल्यांकनाच्या वेळी आम्ही तुम्हाला लागू असलेल्या जोखीम लोडिंगबद्दल काउंटर ऑफर पत्राद्वारे कळवू. असे काउंटर ऑफर पत्र जारी केल्यापासून 15 दिवसांत तुम्हाला संमती आणि अतिरिक्त हप्त्यासह ते आम च्याकडे परत करावे लागेल. जर तुम्ही काउंटर ऑफर पत्र स्वीकारले नाही किंवा 15 दिवसांच्या आत आम्हाला परत उत्तर दिले नाही, तर आम्ही तुमचा अर्ज रद्द करू आणि भरलेला हप्ता परत करू. कृपया लक्षात ठेवा की तुमची संमती मिळाल्यानंतरच आम्ही पॉलिसी जारी करू.

मी माझ्या विम्याचा दावा कसा दाखल करावा?

कॅशलेस आधारावर

आपात्कालीन किंवा नियोजित हॉस्पिटलायझेशनच्या बाबतीत, आमच्या नेटवर्क प्रदात्याकडे तुमचे आरोग्य ओळखपत्र वापरा आणि कॅशलेस सेवेचा लाभ घ्या किंवा तुमचा पॉलिसी क्रमांक आणि ओळखपत्र रुग्णालयाला देऊन तुम्ही पूर्व अधिकृतता मागू शकता, कॅशलेस सुविधा प्रदान करण्यासाठी ते आमच्या दावा संघाशी समन्वय साधतील. आम्ही पूर्व अधिकृतता दिली, तरच कॅशलेस मंजुरी मिळेल

पूर्व-अधिकृतता म्हणजे नेटवर्क प्रदात्याकडे कोणताही उपचार घेण्यापूर्वी किंवा वैद्यकीय खर्च करण्यापूर्वी, तुम्ही पॉलिसी क्रमांक, तुमचे नाव, पॉलिसीधारकाशी असलेले तुमचे नाते, आजाराचे किंवा दुखापतीचे स्वरूप, डॉक्टर/रुग्णालयाचे नाव आणि पत्ता आणि आजार/दुखापत/रुग्णालयात दाखल करण्याशी संबंधित इतर कोणतीही माहिती यासह आमच्याशी संपर्क साधावा. नियोजित हॉस्पिटलायझेशनच्या किमान 48 तास आधी आणि आपत्कालीन परिस्थितीत, हॉस्पिटलायझेशन झाल्यापासून 24 तासांच्या आत तुम्ही पूर्व अधिकृततेची विनंती केली पाहिजे. जर तुम्ही आमच्या पॅनेलवरील कोणत्याही नेटवर्क रुग्णालयाद्वारे संपूर्ण कागदपत्रे आणि माहितीसह कॅशलेस सुविधेसाठी पूर्व अधिकृतता विनंतीची सूचना दिली तर अशी पूर्व अधिकृतता विनंती प्रत्यक्ष प्राप्त झाल्यापासून 1 तासाच्या आत आम्ही त्या विनंतीवर निर्णय घेऊ. पुढे, रुग्णालयाकडून डिस्चार्ज अधिकृतता विनंती मिळाल्यापासून तीन तासांच्या आत आम्ही अंतिम अधिकृतता देऊ.

प्रतिपूर्ती आधारावर

प्रतिपूर्ती पूर्ततेच्या बाबतीत, पॉलिसीमध्ये नमूद केलेल्या निःशुल्क क्रमांकारवर कॉल करून तुम्ही आम्हाला त्वरीत दाव्याबद्दल कळवावे. रुग्णालयातून मूळ स्वरूपात गोळा केलेले खालील कागदपत्रे तुम्ही किंवा तुमच्या वतीने दावा करणाऱ्या व्यक्तीने, तुम्हाला डिस्चार्ज मिळाल्यापासून 30 दिवसांच्या आत आम्हाला पाठवावी. खालील कागदपत्रांसह दावा मिळाल्यापासून 15 दिवसांच्या आत त्यावर प्रक्रिया केली जाईल:

a. तुम्ही आणि वैद्यकीय व्यावसायिकाने स्वाक्षरी केलेला योग्यरित्या पूर्ण केलेला दावा फॉर्म. आमची वेबसाईट www.icicilombard.com वरून दाव्याचा फॉर्म डाउनलोड करता येतो

b. मूळ बिले, पावत्या आणि रुग्णालय/वैद्यकीय व्यावसायिकाकडून डिस्चार्ज प्रमाणपत्र/कार्ड

c. योग्य प्रिस्क्रिप्शनसह केमिस्टकडून मिळालेली मूळ बिले.

d. मूळ तपासणी चाचणी अहवाल आणि पेमेंटच्या पावत्या.

e. इनडोअर केस पेपर्स

f. अपघाता व्यतिरिक्त रुग्णालयात दाखल करण्याचा सल्ला देणाऱ्या वैद्यकीय व्यावसायिकाचे संदर्भ पत्र.

g. दावा किंवा त्यासाठी पेमेंट करण्याचे आमचे दायित्व तपासण्यासाठी आम्हाला किंवा आमच्या इन हाऊस दावा प्रक्रिया संघाला आवश्यक असलेले इतर दस्तऐवज

संबंधित कागदपत्रे येथे पाठवली जाऊ शकतात

1ला, 4था (अर्धा), 5वा आणि 6वा मजला,

वरुण टॉवर्स-II, हैद्राबाद पब्लिक स्कूलसमोर,

बेगमपेट, हैदराबाद,

जिल्हा हैदराबाद, तेलंगणा पिन कोड-500016.

नूतनीकरणाच्या अटी

- कंपनीने देऊ केलेल्या तत्कालीन एलिव्हेट किंवा त्याच्या जवळच्या पर्यायी (कंपनीने एलिव्हेट उत्पादन मागे घेतले असल्यास) उत्पादनांतर्गत पॉलिसीचे नूतनीकरण करता येते.
- विमाधारकाने फसवणूक केल्याचे स्थापित होणे, नैतिक धोका असणे किंवा चुकीची माहिती देणे किंवा असहकार केल्याच्या कारणांशिवाय

आरोग्य विमा पॉलिसीचे सहसा नूतनीकरण होते

- स्वयं नूतनीकरण पर्याय उपलब्ध आहे. ही पॉलिसी खरेदी करताना तुम्ही पॉलिसी नूतनीकरणासाठी ईसीएस पेमेंटचा पर्याय निवडू शकता.
- प्रस्ताव फॉर्ममध्ये उपस्थित केलेल्या प्रश्नांमधील जोखीम सामग्रीमध्ये कोणताही बदल झाल्यास, नूतनीकरणाच्या वेळी वैद्यकीय तपासणी अहवाल प्रदान केला जाईल.
- **नूतनीकरण हप्ता –** नूतनीकरणाच्या वेळी देय असलेला हप्ता आणि त्यानंतर छत्र चालू राहणे हे बदलू शकते. विमाधारकाचे वय, कोणत्याही ॲड–ऑन/ऑप्शनल कव्हरची भर घालणे किंवा ते हटवणे, फ्लोटर/वैयक्तिक यांसारख्या पॉलिसीच्या स्थितींमध्ये बदल, निवडलेले क्षेत्र, निवडलेले कोणतेही को–पेमेंट, पॉलिसी कालावधी इत्यादीमध्ये बदल, निवडलेल्या विमा रकमेत वाढ/घट, शासनाद्वारे कोणत्याही कर कायद्यात बदल यानुसार नूतनीकरणाचा हप्ता बदलू शकतो. हप्त्यावरील जोखीम आधारित लोडिंग (असल्यास) पॉलिसी कालावधी सुरू होण्याच्या तारखेपासून लागू होईल ज्यामध्ये आमच्याकडील त्यानंतरच्या नूतनीकरणा(णां)चा समावेश असेल
- आजीवन नूतनीकरणयोग्यता
- **पॉलिसी काढून घेणे:** भविष्यात ही पॉलिसी काढून घेतली जाण्याची शक्यता असल्यास, आम्ही पॉलिसीची मुदत संपण्याच्या किमान 90 दिवस आधी विमाधारकाला त्याबद्दल कळवू. पॉलिसी काढून घेतल्यास, विमाधारक व्यक्तीला नूतनीकरणाच्या वेळी सर्व सातत्य लाभांसह आमच्याकडे उपलब्ध असलेल्या जवळच्या पर्यायी पॉलिसीमध्ये स्थलांतर करण्याचा पर्याय आहे, याची अट म्हणजे पॉलिसी संबंधित नियामक प्रिस्क्रिप्शननुसार ती अखंड चालू राहिली पाहिजे.
- **अनुग्रह कालावधी –** पॉलिसीचे परस्पर संमतीने नूतनीकरण केले जाऊ शकते आणि अशा परिस्थितीत नूतनीकरणाचा हप्ता पॉलिसीच्या समाप्तीच्या तारखेला किंवा त्यापूर्वी आमच्याकडे भरावा आणि कोणत्याही परिस्थितीत जर हप्ता मासिक हप्त्यांमध्ये भरला गेला असेल तर 15 दिवसांचा आणि इतर सर्व प्रकरणांमध्ये पॉलिसीची मुदत संपल्यापासून 30 दिवसांचा अनुग्रह कालावधी आहे. अनुग्रह कालावधी दरम्यान होणाऱ्या कोणत्याही दाव्यासाठी आम्ही जबाबदार राहणार नाही. जर पॉलिसी कालावधीत हप्ता हप्त्यांमध्ये भरला गेला असेल तर विमा कंपन्यांनी अनुग्रह कालावधी दरम्यान कव्हर देऊ केले पाहिजे.
- **रद्द करणे –** 7 दिवसांची लेखी सूचना देऊन पॉलिसीधारक ही पॉलिसी रद्द करू शकतो आणि अशा परिस्थितीत, कंपनी खालील गोष्टी करेल:–
  - a) जर पॉलिसीची मुदत एक वर्षापर्यंत असेल आणि पॉलिसी कालावधीत कोणताही दावा केला गेला नसेल, तर मुदत संपलेल्या पॉलिसी कालावधीच्या प्रमाणात हप्त्याची परतफेड.
  - b) 1 वर्षापेक्षा जास्त कालावधी असलेल्या पॉलिसींच्या बाबतीत आणि अशा ज्या पॉलिसी वर्षांसाठी जोखीम छत्र सुरू झाले नसेल, त्या मुदत न संपलेल्या पॉलिसी कालावधीसाठी हप्त्याची परतफेड.

  टिप: कलम फ्री लूक कालावधी असलेल्या पॉलिसींसाठी वरील परतफेड लागू होणार नाही; फ्री लूक कालावधी दरम्यान रद्द केल्यास फ्री लूक कलमानुसार हप्त्याची परतफेड केली जाईल.

  i. येथे कोणताही विरोधाभास असला तरी किंवा अन्यथा, पॉलिसी अंतर्गत कोणताही दावा स्वीकारला गेला असेल किंवा दाखल केला गेला असेल किंवा विमाधारकाने कोणताही लाभ घेतला असेल तर रद्द करण्याच्या बाबतीत कोणताही हप्ता परत दिला जाणार नाही.

  ii. विमाधारकाने फसवणूक केल्याचे स्थापित झाल्याच्या कारणास्तव 7 दिवसांची लेखी सूचना देऊन कंपनी कधीही पॉलिसी रद्द करू शकते. स्थापित फसवणूकीच्या कारणास्तव रद्द केल्यास हप्ता परत केला जाणार नाही.

  iii. आरोग्य विमा पॉलिसीमध्ये अखंड साठ महिने छत्र (पोर्टेबिलिटी आणि मायग्रेशनसह) पूर्ण झाल्यानंतर, स्थापित झालेल्या फसवणूकीच्या कारणांशिवाय, गैर–प्रकटीकरण, चुकीचे सादरीकरण या कारणास्तव कोणत्याही पॉलिसी आणि दाव्याला विमा कंपनीकडून आव्हान दिले जाऊ शकणार नाही. अखंड साठ महिन्यांच्या या कालावधीला मोरेटोरियम कालावधी म्हणतात. पहिल्या पॉलिसीच्या विमा उतरवलेल्या रकमेला म ोरेटोरियम लागू असेल. जेथे, विम्याची रक्कम वाढवली असेल, तेथे साठ अखंड महिने पूर्ण करण्याची अट फक्त वाढवलेल्या मर्यादांवरच वाढीव विमा रकमेच्या तारखेपासून लागू असेल.

  iv. विमाधारक व्यक्तीचा मृत्यू झाला आणि पॉलिसी वर्षासाठी विमा रक्कम आणि इतर कोणतीही अतिरिक्त विमा रक्कम (काही असल्यास) संपली, तर विमाधारकाचे छत्र आपोआप संपेल.

  - **विलंबादेश (मोराटोरियम):** आरोग्य विमा पॉलिसीमध्ये अखंड साठ महिने छत्र (पोर्टेबिलिटी आणि मायग्रेशनसह) पूर्ण झाल्यानंतर, स्थापित झालेल्या फसवणूकीच्या कारणांशिवाय, गैर–प्रकटीकरण, चुकीचे सादरीकरण या कारणास्तव कोणत्याही पॉलिसी आणि दाव्याला कंपनीकडून आव्हान दिले जाऊ शकणार नाही. अखंड साठ महिन्यांच्या या कालावधीला मोरेटोरियम कालावधी म्हणतात. पहिल्या पॉलिसीच्या विमा उतरवलेल्या रकमेला मोरेटोरियम लागू असेल. जेथे, विम्याची रक्कम वाढवली असेल, तेथे साठ अखंड महिने पूर्ण करण्याची अट फक्त वाढवलेल्या मर्यादांवरच वाढीव विमा रकमेच्या तारखेपासून लागू असेल.
  - **स्थलांतर:** कंपनीकडे या पॉलिसीचे स्थलांतर झाल्यास, विमा रकमेच्या मर्यादेपर्यंत आणि मागील पॉलिसीमध्ये उपलब्ध असलेल्या फायद्यांच्या प्रमाणात मिळालेले क्रेडिट्स विमाधारक स्थलांतरित पॉलिसीमध्ये हस्तांतरित करू शकतो. जर विमाधारकाला अखंड 36 महिने विमा संरक्षण मिळाले नसेल, तर कंपनी स्थलांतराच्या बाबतीत प्रस्ताव अंडरराइट करू शकते.
  - **पोर्टेबिलिटी:**
    - a) विमाधारकाला त्याच्या/तिच्या पॉलिसी एका विमा कंपनीकडून दुसऱ्या विमा कंपनीकडे पोर्ट

करण्याचा पर्याय आहे. ज्या विमाधारकाला त्याची/तिची पॉलिसी दुसऱ्या विमा कंपनीकडे पोर्ट करायची असेल, त्याने अशा विमा कंपनीला संपूर्ण पॉलिसी कुटुंबातील सर्व सदस्यांसह, असल्यास, नूतनीकरणाच्या देय तारखेपूर्वी किमान 30 दिवस आधी, परंतु 60 दिवसांनंतर पोर्ट करण्यासाठी अर्ज करावा.

b) कंपनीच्या अंडरराइटिंग पॉलिसीच्या अटींनुसार विमाधारकाला विमा रकमेच्या मर्यादेपर्यंत मिळालेले क्रेडिट आणि मागील पॉलिसीमध्ये उपलब्ध असलेले लाभ हस्तांतरित करण्याचा अधिकार आहे.

c) विद्यमान विमा कंपनीकडून विहित वेळेत माहिती मिळाल्यानंतर कंपनी त्या प्रस्तावावर निर्णय घेईल आणि त्याबाबत कळवेल.

d) हा लाभ वाढीव विमा रकमेसाठी लागू नाही.

- हप्त्यांमध्ये हप्ता भरणे: तुमच्या पॉलिसीचे वेळापत्रक/विम्याचे प्रमाणपत्र यामध्ये नमूद केल्याप्रमाणे जर विमाधारक व्यक्तीने हप्त्यांमध्ये म्हणजेच सहामाही, तिमाही किंवा मासिक हप्ता भरण्याचा पर्याय निवडला असेल, तर खालील अटी लागू होतील (पॉलिसीतील इतर कोणत्याही अटींशी विरोधाभास असला तरी)

  i. सर्व प्रकारच्या विमा पॉलिसींसाठी हप्ता भरण्याचा अनुग्रह कालावधी हा मासिक हप्त्यासाठी पंधरा दिवसांचा असेल आणि इतर सर्व प्रकरणांमध्ये तीस दिवसांचा असेल, परंतु जर पॉलिसी कालावधीत हप्त्यांमध्ये हप्ता भरला गेला असेल तर विमा कंपन्या अनुग्रह कालावधी दरम्यान छत्र देतील.

  ii. निर्धारित अनुग्रह कालावधीत हप्ता भरल्यास विमाधारक व्यक्तीला 'प्रतीक्षा कालावधी', स्पेसिफाईड डिसीज/प्रोसिजर प्रतीक्षा कालावधी/स्पेसिफिक वेटिंग पिरिएड' संदर्भात जमा झालेला सातत्य लाभ मिळेल

  iii. देय तारखेला हप्त्याचा हप्ता भरला नाही तर कोणतेही व्याज आकारले जाणार नाही.

  iv. जर हप्त्याचा हप्ता अनुग्रह कालावधीत मिळाला नाही तर पॉलिसी रद्द केली जाईल.

  v. दावा झाल्यास, त्यानंतरच्या हप्त्यांचे सर्व हप्ते ताबडतोब देय होतील.

  vi. पॉलिसी अंतर्गत देय असलेल्या दाव्याच्या रकमेतून सर्व प्रलंबित हप्ते वसूल करण्याचा आणि वजा करण्याचा कंपनीला अधिकार आहे.

- **पॉलिसीचे नूतनीकरण:** प्रस्थापित फसवणूक, विमाधारकाचे चुकीचे सादरीकरण, पॉलिसी मागे घेतली न जाणे तसेच मोरेटोरियम अटी लागू नसतील, तर सहसा पॉलिसीचे नूतनीकरण होऊ शकेल.

  i. विमाधारकाने मागील पॉलिसी वर्षांमध्ये दावा किंवा दावे केले होते या कारणास्तव नूतनीकरण नाकारले जाणार नाही.

  ii. पॉलिसी कालावधी संपण्यापूर्वी कंपनीला आवश्यक हप्त्यासह नूतनीकरणाची विनंती प्राप्त झाली पाहिजे

  iii. पॉलिसी कालावधीच्या शेवटी, पॉलिसी समाप्त होईल आणि पॉलिसीमध्ये खंड न पडता लाभांचे सातत्य राखण्यासाठी 30 दिवसांच्या वाढीव कालावधीत नूतनीकरण करता येईल. अनुग्रह कालावधीमध्ये छत्र उपलब्ध नाही.

  iv. वैयक्तिक उत्पादनांसाठी, नूतनीकरण हप्त्यावरील लोडिंग पोर्टफोलिओमध्ये असेल आणि कोणत्याही वैयक्तिक पॉलिसी दाव्याच्या अनुभवावर आधारित नसेल. तथापि, दाव्यांचा चांगला अनुभव असलेल्या वैयक्तिक पॉलिसीधारकांना कंपनीकडून हप्त्यावर सूट दिली जाऊ शकते.

  v. देऊ केलेल्या विमा रकमेत कोणताही बदल झालेला नाही अशा पॉलिसीमध्ये नूतनीकरण टप्प्यावर कोणतेही नवीन अंडररायटिंग लागू होणार नाही. परंतु जेव्हा जोखीम प्रोफाइलमध्ये सुधारणा झाली असेल, तेव्हा नूतनीकरणाच्या वेळी लोडिंग काढून टाकता येईल का हे पाहण्याचा कंपनी प्रयत्न करू शकते.

- **पॉलिसी अलाइनमेंट पर्याय:** ज्या प्रकरणांमध्ये विमाधारका(कां)च्या आमच्याकडे दोन वेगवेगळ्या आरोग्य नुकसानभरपाई पॉलिसी आहेत आणि त्यांच्या पॉलिसीच्या समाप्ती तारखा भिन्न आहेत परंतु त्यांना पॉलिसी प्रारंभाच्या तारखा संरेखित करायच्या आहेत अशा प्रकरणांमध्ये पॉलिसी अलाइनमेंट पर्याय उपलब्ध असेल. एका पॉलिसीचे कव्हर दुसऱ्या पॉलिसीच्या समाप्ती तारखेपर्यंत वाढवून आम्ही पॉलिसी संरेखित करू शकतो. अशा पॉलिसी अंतर्गत विमा रक्कम जरी स्थिर राहिली, तरी पॉलिसींवर प्रो-रेटा आधारावर हप्ता आकारला जाईल

- **फ्री लुक कालावधी:** एक वर्षापेक्षा कमी कालावधीच्या पॉलिसी वगळता, नवीन वैयक्तिक आरोग्य विमा पॉलिसींच्या प्रत्येक विमाधारकाला इलेक्ट्रॉनिक पद्धतीने किंवा अन्यथा पॉलिसी दस्तऐवज मिळाल्याच्या तारखेपासून, अशा पॉलिसीच्या अटी आणि शर्तींचे पुनरावलोकन करण्यासाठी 30 दिवसांचा फ्री लूक कालावधी प्रदान केला जाईल. जर विमाधारकाने फ्री लूक कालावधीत पॉलिसी रद्द केली तर भरलेला हप्ता परत मिळण्याचा विमाधारकाला अधिकार असेल, यावेळी फक्त छत्र कालावधीसाठी प्रमाणित जोखीम हप्ता आणि विमाधारकाच्या वैद्यकीय तपासणीवर कंपनीने काही खर्च केला असेल, तर तो खर्च आणि मुद्रांक शुल्क यातून वजा केले जाईल.

- **पृष्ठांकने:** योजनेतील कोणताही बदल, ॲड–ऑन्स/ऑप्शनल कव्हर हे अंडररायटिंगच्या अटींनुसार केवळ नूतनीकरणाच्या वेळी मिळू शकते. फक्त नूतनीकरणाच्या वेळी प्रस्तावक बदलला जाऊ शकतो. प्रस्तावकाचे निधन झाले किंवा तो/ती भारताबाहेर राहायला गेला/ली, तरच प्रस्तावक बदलता येतो. केवळ नवविवाहित जोडीदार आणि नवजात बालक अशा अतिरिक्त सदस्याच्या पृष्ठांकनासच पॉलिसी चालू असताना मध्यावधीत संबंधित कागदपत्रांसह अनुमती दिली जाऊ शकते

- **विमा रकमेत बदल:** विमा रक्कम केवळ नूतनीकरणाच्या वेळी किंवा कंपनीच्या अंडररायटिंगनुसारच कधीही बदलता येते (वाढवणे/कमी करणे). विम्याच्या रकमेत वाढ झाल्यास, केवळ विम्याच्या रकमेच्या वाढीव भागासाठीच प्रतीक्षा कालावधी नव्याने सुरू होईल.

- **नामनिर्देशन:** पॉलिसधारकाचा मृत्यू झाल्यास पॉलिसीतील दावा देण्यासाठी पॉलिसीधारकाने पॉलिसीच्या सुरुवातीलाच नामनिर्देशन करणे आवश्यक आहे. नामनिर्देशनात कोणताही बदल झाल्यास, त्याबाबत कंपनीला लेखी स्वरूपात कळवले जाईल आणि पॉलिसीवर पृष्ठांकन केल्यावरच असा बदल प्रभावी होईल. पॉलिसीधारकाचा मृत्यू झाल्यास, पॉलिसी वेळापत्रक/पॉलिसी प्रमाणपत्र/पृष्ठांकन (काही असल्यास)? यामध्ये नमूद केल्याप्रमाणे कंपनी नामनिर्देशित व्यक्तीस पैसे देईल आणि जर कोणतीही विद्यमान नामनिर्देशित व्यक्ती नसेल, तर पॉलिसीधारकाच्या कायदेशीर वारसांना किंवा कायदेशीर प्रतिनिधींना पैसे देईल. हा डिस्चार्जला पॉलिसी अंतर्गत त्यांच्या दायित्वाचा पूर्ण आणि अंतिम डिस्चार्ज मानला जाईल.

- **एकाधिक पॉलिसी:** एखाद्या विमाधारक व्यक्तीने एका किंवा अधिक विमा कंपन्यांकडून उपचार खर्चाची भरपाई करण्यासाठी अनेक पॉलिसी घेतल्या असल्यास, त्या विमाधारक व्यक्तीला त्याच्या/तिच्या कोणत्याही पॉलिसीच्या बाबतीत त्याच्या/तिच्या दाव्याची पूर्तता करण्याची मागणी करण्याचा अधिकार असेल. अशा सर्व प्रकरणांमध्ये विमाधारक व्यक्तीने निवडलेली विमा कंपनी ही प्राथमिक विमा कंपनी म्हणून गणली जाईल आणि जोपर्यंत दावा निवडलेल्या पॉलिसीच्या मर्यादेत आणि नियमांनुसार असेल तोपर्यंत तो दावा निकाली काढण्यास बांधील असेल.

- **तक्रार निवारण प्रक्रिया**

  कोणतीही तक्रार असल्यास तिच्या निवारणासाठी विमाधारक पुढील पद्धतीने कंपनीशी संपर्क करू शकतो

  वेबसाईट : www.icicilombard.com

  निःशुल्क क्रमांक : 1800 2666

  ईमेल : customersupport@icicilombard.com

  आयसीआयसीआय लोम्बार्ड जनरल इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड. तळमजला– इंटरफेस 11, सहावा मजला– इंटरफेस 16, ऑफिस क्रमांक 601 आणि 602, न्यू लिंकिंग रोड, मालाड (पश्चिम), मुंबई – 400064

ज्येष्ठ नागरिकांच्या तक्रारींचे निराकरण सोपे आणि जलद करण्यासाठी इंटरॅक्टिव्ह व्हॉइस रिस्पॉन्स (आयव्हीआर) सुविधा उपलब्ध आहे

विमाधारक व्यक्ती तपशीलवार तक्रारीसह कंपनीच्या कोणत्याही शाखेतील तक्रार कक्षाशी देखील संपर्क साधू शकते. शाखेच्या तपशीलांसाठी, कृपया भेट द्या https://www.icicilombard.com/docs/default-source/policy-wordings-product-brochure/final-gro-mapping.pdf.

तक्रार निवारणाने विमाधारक व्यक्तीचे समाधान झाले नाही, तर विमाधारक व्यक्ती खालील लिंकवर दिलेल्या तपशीलांतील तक्रार निवारण अधिकाऱ्याशी संपर्क साधू शकते: https://www.icicilombard.com/grievanceredressal.com

तक्रार निवारणाने विमाधारक व्यक्तीचे समाधान झाले नाही, तर विमाधारक व्यक्ती भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण (खठऊअख) शी बिमा भरोसा पोर्टल – https://bimabharosa.irdai.gov.in/ किंवा IRDAI तक्रार निवारण कॉल सेंटरशी (IGCC)) 1800 4254 732 / 155255 या निःशुल्क क्रमांकावर संपर्क साधू शकते.

तक्रारीच्या निवारणासाठी विमाधारक निहित अधिकारक्षेत्रातील विमा लोकपालाशी देखील संपर्क साधू शकतो. विमा लोकपाल कार्यालयांची माहिती IRDA वेबसाइटवर उपलब्ध आहे: वेबसाईट : www.irdai.gov.in किंवा कंपनीच्या वेबसाईटवर www.icicilombard.com येथे किंवा https://www.cioins.co.in/Ombudsman येथे

लाभांचे उदाहरण

परिशिष्ठ – अ
वैयक्तिक आणि कुटुंब फ्लोटर आधारावर देऊ केलेल्या पॉलिसींच्या संदर्भात लाभांचे उदाहरण (एलिव्हेट)

विमाधारक सदस्यांचे वय	कुटुंबातील प्रत्येक सदस्याला स्वतंत्रपणे (एकाच वेळी) समाविष्ट करणारे वैयक्तिक आधारावर निवडलेले छत्र		कुटुंबातील अनेक सदस्यांना एकाच पॉलिसीमध्ये समाविष्ट करण्यासाठी निवडलेले छत्र (कुटुंबातील प्रत्येक सदस्यासाठी आश्वासित रक्कम उपलब्ध आहे)			एकूण विमा रकमेसह कुटुंब फ्लोटर आधारावर निवडलेले छत्र (संपूर्ण कुटुंबासाठी फक्त एकच विमा रक्कम उपलब्ध असते)			
	हप्ता (₹)	विम्याची रक्कम (₹)	सूट	सूट वजा केल्यावर हप्ता (₹)	विम्याची रक्कम (₹)	कुटुंबातील सर्व सदस्यांसाठी हप्ता किंवा एकत्रित हप्ता (₹)	फ्लोटर सूट, काही असल्यास	सूट वजा केल्यावर हप्ता (₹)	विम्याची रक्कम (₹)
44	11,873	10,00,000	0.00%	11,873	10,00,000	19,667	-	19,667	10,00,000
48	15,129	10,00,000		15,129	10,00,000				
प्रत्येक सदस्याला स्वतंत्र छत्र दिलेले असताना कुटुंबातील सर्व सदस्यांसाठी एकूण हप्ता ₹ 27,002 आहे.			सर्व सदस्यांना एकच स्वतंत्र छत्र दिलेले असताना कुटुंबातील सर्व सदस्यांसाठी एकूण हप्ता ₹ 27,002 आहे.			फ्लोटर आधारावर पॉलिसी घेतली असताना एकूण हप्ता ₹ 19,667 आहे			
प्रत्येक व्यक्तीसाठी उपलब्ध असलेली विम्याची रक्कम ₹ 10,00,000 आहे.			कुटुंबातील प्रत्येक सदस्यासाठी उपलब्ध असलेली विम्याची रक्कम ₹ 10,00,000 आहे.			संपूर्ण कुटुंबासाठी ₹ 10,00,000 ची विमा रक्कम उपलब्ध आहे.			
टिप: वरील चित्रात निर्दिष्ट केलेले हप्त्याचे दर कोणतेही लोडिंग विचारात न घेता मानक हप्त्याचे दर असतील. तसेच हप्त्याच्या दरांत कर नसतील.									