

दावा प्रबंधन :

- प्रस्तावक के पास टीपीए अथवा सीधे पॉलिसी जारीकर्ता कार्यालय द्वारा सेवा में से किसी एक को चुनने का विकल्प होता है।
- यदि पॉलिसी को टीपीए द्वारा सेवा दी जानी हो तो बीमाधारक के पास जिसका द्वारा अनुमोदित नेटवर्क अस्पतालों से केशलेस सेवा प्राप्त करने का विकल्प रहता है।
- दावे की सूचना 24 घंटों के अंदर दी जानी चाहिए।
- प्रतियुक्ति के मामले में, सभी संबंधित दस्तावेजों के साथ दावा फॉर्म डिस्चार्ज की तिथि से 7 दिनों के अंदर जमा किया जाना चाहिए।

फ्री-लुक अवधि :

बीमाधारक को पॉलिसी प्राप्त होने की तिथि से 15 दिन की अवधि अनुमत होगी जिसमें वह पॉलिसी की शर्तों और प्रतिबंधों की समीक्षा कर सकता है और यदि वह स्वीकार्य न हो तो उसे वापस कर सकता है।

पोर्टेबिलिटी :

अन्य बीमा कंपनियों के पॉलिसीधारक आईआरडीए के विद्यमान दिशानिर्देशों के अनुसार इस योजना के चुनने का विकल्प ले सकते हैं।

**आवरण, अपवर्जन और प्रावधानों के संपूर्ण विवरणों के लिए कृपया विवरणिका या पॉलिसी दस्तावेज को संदर्भित करें।

अधिक जानकारी के लिए अपने नजदीक के न्यू इंडिया एश्योरंस कं. लि. के कार्यालय से संपर्क करें।
कानूनी धारणा के लिए अंग्रेजी अवतरण मान्य होगा।

"बीमा आप्रह्व की विषय वस्तु है"

CLAIMS MANAGEMENT :

- Proposer has options to choose TPA or service directly by policy issuing office.
- Insured has an option to avail cashless service from the network Hospitals approved by GIPSA, in case the policy is serviced by TPA.
- Notice of claim to be given within 24 hours.
- In case of Reimbursement, claim form along with all relevant documents to be submitted within 7 days from date of discharge.

FREE LOOK PERIOD :

Insured person will be allowed a period of 15 days from the date of receipt of the policy to review the terms and conditions of the policy and to return the same if not acceptable.

PORTABILITY :

The policy holders of other Insurance companies can choose to opt this plan as per the prevailing guidelines of IRDA.

**Kindly refer the Prospectus or Policy Document for complete details of Coverage, Exclusions, and Conditions.

For further details contact your nearest NIA Office.

For legal interpretation English version will hold good.

"Insurance is the subject matter of Solicitation"

दि न्यू इंडिया एश्योरंस कं. लि. सबसे बड़ी और सबसे ज्यादा अनुभवी गैर-जीवन बीमा कंपनी है, जिसके 1100 प्रचालन कार्यालय हैं और भारत की समस्त कंपनियों की अग्रणी इस कंपनी ने विविध उत्पादों की लंबी सूची के साथ ही भारत की पहली एयर लाइन से लेकर उपग्रह तक का बीमा किया है और इसका प्रधान कार्यालय मुंबई में स्थित है।

The New India Assurance Co. Ltd. is the largest and the oldest non-life insurance company with more than 1100 operating offices and is a pioneer among Indian Companies, insuring the first domestic air-line to satellite with an array of products and having its Head Office at Mumbai.

हम मोटर, अग्नि, मशीनरी, समुद्रपारीय मेडीक्लेम, किसानों के लिए पैकेज बीमा और अन्य बहुत से क्षेत्रों का भी बीमा करते हैं।

We also insure risks relating to MOTOR, FIRE, MACHINERY, OVERSEAS MEDICLAIM, FARMERS PACKAGE INSURANCE and a lot more.

अग्रणी कंपनी का आश्वासन
ASSURANCE OF THE LEADER



दि न्यू इंडिया एश्योरंस कंपनी लिमिटेड
THE NEW INDIA ASSURANCE COMPANY LTD.
(भारत सरकार के पूर्ण स्वामित्वधीन / Wholly owned by the Govt. of India)

भारत की अग्रणी गैर-जीवन बीमा कंपनी
India's Premier Non-Life Insurance Company

एजेंसी विभाग
मुंबई क्षेत्रीय कार्यालय - I
न्यू इंडिया भवन, 34/38, बैंक स्ट्रीट, फोर्ट, मुंबई - 400 023.

Agency Cell
Mumbai Regional Office - I
New India Bhavan, 34/38, Bank Street, Fort, Mumbai - 400 023.

(आई.आर.डी.ए. पंजीकरण संख्या / IRDA Registration No. : 190)
CIN No. : U99999 MH1919 GOI 000526

Website : www.newindia.co.in

Valukuthi Prints
P2009@yahoo.in



दि न्यू इंडिया एश्योरंस कंपनी लिमिटेड
(भारत सरकार के पूर्ण स्वामित्वधीन)

भारत की अग्रणी गैर-जीवन बीमा कंपनी

THE NEW INDIA ASSURANCE COMPANY LTD.
(Wholly owned by the Govt. of India)
India's Premier Non-Life Insurance Company



प्लोटर मेडिक्लेम के लिए
संपूर्ण सुरक्षा
Overall
SURAKSHA for
Floater Mediclaim

हम आपके परिवार
की सुरक्षा सुनिश्चित करते हैं

We ensure that your

Family is Secured

न्यू इन्डिया फ्लोटर मेडिकलेम पॉलिसी

पूरे परिवार के लिए फ्लोटर स्वास्थ्य आवरण

- बीमा राशि पूरे परिवार में फ्लोट करती है जिसमें शामिल हैं प्रस्तावक, जीवनसाथी, माता-पिता, आश्रित बच्चे।
- परिवार फ्लोटर प्राप्त करने के लिए इस पॉलिसी में कम-से-कम दो सदस्य आवरित किये जाने चाहिए।
- यह पॉलिसी 65 वर्ष की उम्र तक के व्यक्तियों के लिए उपलब्ध है।
- प्रस्तावक रु. 2 लाख, रु. 3 लाख, रु. 5 लाख और रु. 8 लाख की बीमा राशि का चयन कर सकता है।
- 50 वर्ष की उम्र तक कोई पूर्व-स्वीकृती मेडिकल चेकअप नहीं होता है।

लाभ:

- अस्पतालीकरण लाभ।
- अस्पतालीकरण पूर्व लाभ, 30 दिनों से अधिक नहीं।
- अस्पतालीकरण पश्चात् लाभ, 60 दिनों से अधिक नहीं।
- अस्पतालीकरण नकद बीमा राशि के 0.1% की दर से अस्पतालीकरण के प्रति दिन के लिए देय होगी। (अधिकतम 10 दिन)।
- गंभीर देखभाल लाभ - यह बीमा राशि के अलावा तथा अतिरिक्त लाभ के रूप में बीमा राशि के 10% देय होगा, बशर्त पॉलिसी जारी रहने की अवधि में उसका निदान किया गया हो।
- एम्बुलेंस प्रभार बीमा राशि के 1% तक होगा।

विशेष आवरण:

- मोतियाबिंद दवा, प्रति आँख, बीमा राशि के 10% तक या रु. 50000 जो भी कम हो।
- 72 दिनों से अधिक डे-केयर प्रक्रियाएँ आवरित।
- जन्मजात आंतरिक मामारियाँ, लगतार आवरण के 24 महीने पूरे होने के बाद आवरित की जायेगी।
- जन्मजात बाह्य बीमारियाँ, बीमा राशि के 10% तक, लगतार आवरण के 48 महीने पूरे होने के बाद आवरित की जायेगी।

NEW INDIA FLOATER MEDICLAIM POLICY

FLOATER HEALTH COVERAGE TO THE ENTIRE FAMILY

- The sum insured floats over entire family consisting of Proposer, Spouse, Parents, Dependent children.
- Minimum two members are to be covered in this policy to avail family floater. Maximum six members can be covered in a single policy.
- This policy is available to persons upto the age of 65 years.
- The proposer can choose Sum insured from Rs. 2 lakhs, 3 lakhs, 5 lakhs and 8 lakhs.
- No pre-acceptance medical checkup upto the age of 50 years.

BENEFITS:

- Hospitalization expenses
- Pre-Hospitalization Benefit, not exceeding 30 days.
- Post-Hospitalization Benefit, not exceeding 60 days.
- Hospitalization Cash at a rate of 0.1% of Sum Insured per day (maximum 10 days) of Hospitalization.
- Critical care benefit-10% of Sum Insured as additional benefit over and above the sum insured, provided the same is diagnosed in the currency of the policy.
- Ambulance Charges upto 1% of Sum insured.

SPECIAL COVERAGE:

- Cataract claims, upto 10% of the Sum insured or Rs. 50000 whichever less for each eye.
- More than 72 Day Care Procedures covered.
- Congenital internal Diseases shall be covered after twenty four months of Continuous coverage.
- Congenital External Diseases shall be covered after forty eight months of continuous Coverage, upto 10% of Sum insured.

- नवजात शिशु को भी, किसी अतिरिक्त प्रीमियम के सुगतान के बिना, बीमा राशि के तहत आवरित किया जाता है।
- अयुष्य इलाज बीमा राशि के 25% तक आवरित होगा।

समयबद्ध अपवर्जन:

- किसी भी पूर्व विद्यमान बीमारी का इलाज लगातार 48 महीनों के आवरण के बाद आवरित किया जायेगा।
- इस पॉलिसी की आरंभ तिथि के बाद प्रथम 30 दिनों के दौरान हुई कोई बीमारियाँ।
- पॉलिसी दस्तावेज की सूची में निर्दिष्ट बीमारियों के लिए 24 महीनों की प्रतीक्षा अवधि।
- पॉलिसी दस्तावेज की सूची में निर्दिष्ट बढ़ती उम्र से संबंधित बीमारियों के लिए 48 महीनों की प्रतीक्षा अवधि।

स्थायी अपवर्जन:

- सुन्नत, कॉस्मेटिक तथा प्लास्टिक सर्जरी, टीकाकरण तथा लम्बे समय का इम्प्लांट।
- दंत इलाज।
- स्वस्थ लाभ, सभी मनोवैज्ञानिक और मनःशारीरिक अनियमितता, नशीले पदार्थों का सेवन, मोटापा, बांझपन, वंध्यत्व, रतिज रोग, जानबूझकर स्वयं-हति से संबंधित इलाज।
- सुझ तथा संबंधित आपदाएँ।
- आपराधिक कृत्य में या खतरनाक खेल में भाग लेने के कारण अथवा आलस्य के प्रयत्न के कारण पहुँची किसी शारीरिक चोट या बीमारी का इलाज।
- प्रसूती व्यय।
- सेक्स के द्वारा संक्रमित बीमारियाँ जिसमें एड्स शामिल है।
- वशगत अनियमितताएँ और स्ट्रेम सेल प्रतिरोध।
- घरेलू अस्पतालीकरण, एक्सप्रेस, एक्सप्रेस, मैनेटिक थेरेपी और नैचुरोपैथी आदि।
- पॉलिसी दस्तावेज में सूचीबद्ध गैर-मेडिकल व्यय।

प्रीमियम:

- प्रीमियम का परिकलन उम्र, बीमा राशि तथा जिस अंचल में बीमाधारक व्यक्ति उपचार लेना चाहते हैं उसके आधार पर किया जाता है।

- New born Baby is also covered under the Sum Insured, without paying additional premium.
- AYUSH treatment will be covered, upto 25% of the Sum Insured.

TIME BOUND EXCLUSIONS:

- Treatment of any Pre-existing disease shall be covered after 48 months of Continuous Coverage.
- Any illnesses contracted during the first 30 days of the commencement date of this policy.
- Twenty four months waiting for specified diseases listed in the Policy Document.
- Forty eight months waiting for Age-related diseases listed in the Policy Document.

PERMANENT EXCLUSIONS:

- Circumcision, cosmetic and plastic Surgery, Vaccination and durable implants.
- Dental treatment.
- Treatment relating to Convalescence, all psychiatric and psychosomatic disorders, use of intoxicating drugs, obesity, infertility, sterility, Venereal disease, intentional self-injury.
- War and allied perils.
- Treatment of any Bodily injury or illness sustained whilst participating in criminal act or hazardous sport or attempted suicide.
- Maternity Expenses.
- Sexually Transmitted Diseases, including AIDS.
- Genetic disorders and Stem cell implantation.
- Domiciliary Hospitalization, Acupressure, acupuncture, magnetic therapies and Naturopathy etc.
- Non-Medical expenses listed in the policy document.

PREMIUM:

- Premium is calculated based on Age, Sum Insured and Zone where the insured persons would like to take treatment.