

उस आयु वर्ग के हैं, जिनके लिए अधिकतम प्रीमियम व बीमा राशि की वृद्धि हेतु विकल्पिता जाँच आवश्यक है।

● मेडीक्लेम 2012 में परिवार के सदस्यों का आवरण लेने पर प्रीमियम में 10% की छूट दी जाती है।

● कोई भी 45 वर्ष से अधिक आयु वाले व्यक्ति जो मेडीक्लेम 2012 का आवरण पहली बार ले रहा है, उसे निम्न सारणी के अनुसार प्रविष्ट बढोत्तरी का प्रभार देना होगा, यह बढोत्तरी निरन्तर दोबाराहित दो वर्षों के उपरान्त समाप्त हो जायेगी।

बीमा राशि	45 वर्षों तक	45-50 तक	51-55 तक	56-60 तक	61-65 तक
3 लाख तक	शून्य	शून्य	1000	1500	2000
3 लाख से 5 लाख तक	शून्य	1000	2000	पात्र नहीं	पात्र नहीं
5 लाख से ऊपर	शून्य	2000	4000	पात्र नहीं	पात्र नहीं

प्रत्येक क्षेत्र का निम्नानुसार बर्गीकरण किया गया है :  
(नीचे लिखे शहरों में उनका नागरी समूह सम्मिलित होगा)

क्षेत्र - 1	बृहन् मुंबई (बृहन् मुंबई महापालिका, नीरा भाईदर महापालिका, थाने महापालिका, नवी मुंबई महापालिका, कल्याण-डोंबिवली महापालिका, उल्हासनगर महापालिका, अंबरनाथ महापालिका, बदलापुर महापालिका)
क्षेत्र - 2	दिल्ली तथा दिल्ली एनसीआर, बंगलुरु, चेन्नई, हैदराबाद तथा सिकंदराबाद, अहमदाबाद, कोलकाता, बड़ौदा
क्षेत्र - 3	शेष भारत (क्षेत्र 1, 2 और 4 में उल्लिखित शहरों के नाम को छोड़कर अन्य)
क्षेत्र - 4	बिहार, उड़ीसा, अरुणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मेघालय, मिजोराम, नागालैंड, त्रिपुरा, झारखंड, सिक्किम, छत्तीसगढ़, उत्तराखंड, जम्मू और कश्मीर

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

“बीमा आग्रह की विषय वस्तु है”

persons on the borderline of age band requiring medical examination and / or higher premium and on increasing the Sum Insured.

● 10% discount on premium is granted for covering family members under MEDICLAIM 2012.

● Any person above the age of 45 entering the Mediclaim 2012 for the first time would be charged an entry load, as per table given below. This load will be discontinued after two continuous claim free years.

SUM ASSURED	Upto 45	45-50	51-55	56-60	61-65
Upto 3 Lakhs	Nil	Nil	1000	1500	2000
3 lakhs to Rs.5 lakhs	Nil	1000	2000	NOT ELIGIBLE	NOT ELIGIBLE
Over 5 lakh	Nil	2000	4000	NOT ELIGIBLE	NOT ELIGIBLE

**EACH ZONE IS CLASSIFIED AS BELOW :**  
(The Cities mentioned below would include their Urban Agglomeration)

Zone - I	Greater Mumbai (Greater Mumbai MC, Mira-Bhayandar MC, Thane MC, Navi Mumbai MC, Kalyan-Dombivli MC, Ulhasnagar MC, Ambarnath MC, Badlapur MC)
Zone - II	Delhi and Delhi NCR, Bangalore, Chennai, Hyderabad and Secunderabad, Ahmedabad and Kolkatta, Vadodara
Zone - III	Rest of India (other than those areas specified in Zone I, II and IV)
Zone - IV	The States of Bihar, Orissa, Arunachal Pradesh, Assam, Manipur, Meghalaya, Mizoram, Nagaland, Tripura, Jharkhand, Sikkim, Chhattisgarh, Uttarakhand, Jammu and Kashmir

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 नैर-जीवन बीमा कंपनी है, जिसके 1100 प्रबालन 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 मरीन, अग्नि, समुद्रपारीय मेडीक्लेम, व्यावसायिक दुर्घटना और अन्य बहुत से क्षेत्रों का भी बीमा करते हैं।

We also insure risks relating to **MARINE, FIRE, OVERSEAS MEDICLAIM, PERSONAL ACCIDENT** 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 नैर-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. परीक्षण संख्या / IRDA registration No. : 190)  
CIN No. : U99999 MH1919 GOI 000526

Website : www.newindia.co.in

Valkunt P2009@yahoo.in

आपके स्वास्थ्य के लिए संपूर्ण सुरक्षा  
Overall **SURAKSHA**  
for your Health

हम आपके स्वास्थ्य की सुरक्षा सुनिश्चित करते हैं  
We ensure that your Health is Secured



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

भारत की अग्रणी नैर-जीवन बीमा कंपनी

THE NEW INDIA ASSURANCE COMPANY LTD.

(Wholly owned by the Govt. of India)

India's Premier Non-Life Insurance Company

## मेडीक्लेम 2012 (मुख्य विशेषताएँ)

- पॉलिसी में दर्शायी गई बीमा राशि तक बीमित व्यक्तियों के सभी प्रकार के अस्पताली चिकित्सा खर्च की प्रतिपूर्ति को यह पॉलिसी, पॉलिसी अवधि के दौरान आवरित करती है।
- यह पॉलिसी इन पेशेंट का भारत में हुए चिकित्सा खर्च को आवरित करती है।
- एक व्यक्ति एक ही पॉलिसी के अन्तर्गत स्वयं विवाहित/विवाहिती, बच्चों व माता-पिता को बीमित कर सकता है।
- रु. 1, 1.5, 2, 2.5, 3, 4, 5, 6, 7 व 8 लाख की बीमा राशि के विकल्प उपलब्ध हैं।
- जो बीमाधारक मेडीक्लेम 2007 से मेडीक्लेम 2012 में शामिल होना चाहते हैं वे भी रु. 1.25, 1.75, 2.25, 2.75, 3.5 व 4.5 लाख की बीमा राशि का विकल्प चुन सकते हैं।
- 65 वर्ष की आयु तक के व्यक्ति इस पॉलिसी को ले सकते हैं।
- यदि पॉलिसी में कोई विराम न हो, पॉलिसी का जीवनभर नवीकरण किया जा सकता है।
- 3 महीने से लेकर 25 वर्ष तक के आश्रित बच्चों को इस पॉलिसी में आवरित किया जा सकता है। लेकिन मानसिक रूप से विकलांग बच्चे व अविवाहित लड़की के लिए कोई आयु सीमा नहीं है।
- 45 वर्ष से अधिक आयु वालों को स्वीकृति से पूर्व स्वास्थ्य जाँच लागू होगी।
- इस पॉलिसी में आवरण के क्षेत्र को 4 क्षेत्रों में बांटा गया है।
- यदि प्रीमियम निम्न क्षेत्र के लिए अदा किया गया है और उपचार उच्च क्षेत्र में लिया गया है, तब कंपनी का दायित्व होगा
- क) बीमा राशि
- ख) स्वीकृत दावा राशि का 80% जो भी कम हो।
- यदि नवीन मेडीक्लेम 2012 पॉलिसी का आवरण लेने वाले की आयु 55 वर्ष है, तब कंपनी का दायित्व होगा
- क) बीमा राशि
- ख) स्वीकृत दावा राशि का 80% जो भी कम हो।
- 55 वर्ष की आयु वाले व्यक्ति जो मेडीक्लेम 2012 का आवरण पहली बार ले रहा है, की अधिकतम बीमा राशि रु. 3 लाख होगी।
- बिना चिकित्सा जाँच के बीमा राशि में वृद्धि का प्रावधान मेडीक्लेम 2007 से मेडीक्लेम 2012 में परिवर्तन के समय केवल एक बार ही दिया जायेगा।
- मेडीक्लेम 2007 पॉलिसी में संचयी बोनस मेडीक्लेम 2012 में परिवर्तन के समय संचयी बोनस बफर के रूप में उपलब्ध रहेगा।

## Mediclaim 2012 (Salient Features)

- The policy covers the Hospitalization expenses in respect of all Hospitalization of Insured persons during the policy period up to a Sum Insured Stated in the policy.
- This policy covers In-patient Hospitalization expenses incurred in India.
- A person can insure Self, Spouse, children and parents in a single policy.
- Sum Insured options available are Rs. 1, 1.5, 2, 2.5, 3, 4, 5, 6, 7 and 8 lakhs.
- Insured who is migrating from Mediclaim 2007 to Mediclaim 2012 can also opt for Sum Insured of Rs. 1.25, 1.75, 2.25, 2.75, 3.5 and 4.5 lakhs.
- Entry age will be upto 65 years.
- Policy can be renewed lifelong, if there's no break in the policy.
- "Dependent Children" can be covered from the age of 3 months to the age of 25 years. But in case of "Mentally Challenged Child" and "Unmarried Dependent Daughter" there is no upper age limit.
- Pre-acceptance Medical checkup will be applicable on age above 45 years.
- Area of coverage has been distributed in 4 zones in this policy.
- "If premium if paid for lower zone and treatment is taken in higher zone, then company's liability will be
- a) Sum Insured
- b) 80% of admissible claim amount whichever is less."
- If entering in fresh Mediclaim 2012 policy, at the age of 55 years our liability will be
- a) Sum Insured or
- b) 80% of admissible claim amount whichever is less."
- For person above the age of 55 years, entering in Mediclaim 2012 for first time, then the entry sum insured could be maximum upto Rs. 3 lakhs.
- Provision for increasing the Sum Insured without Medical check-up will be given as a onetime option at the time of migration from Mediclaim 2007 to Mediclaim 2012.
- Cumulative Bonus earned in Mediclaim 2007 policy will be available as Cumulative Bonus Buffer after migration to Mediclaim 2012.

संचयी बोनस बफर को आगे वर्ष तक जारी रखा जा सकता है यदि नवीकरण पॉलिसी अवधि समाप्त होने से पहले या 30 दिनों के अन्दर हो जाये। संचयी बोनस बफर तब तक निरन्तर अगले वर्ष तक जारी रखा जा सकता है जब तक इसका पूर्णतया प्रयोग नहीं कर लिया जाता।

- यदि बीमा राशि रु. 3 लाख के बराबर या उससे अधिक है तब चिकित्सा के दौरान बीमा राशि का 0.1% प्रति दिन के हिसाब से अस्पताल केश लाम का प्रावधान है। यह राशि बीमा राशि के 1% से अधिक नहीं होगी (अस्पताल में 24 घण्टे से अधिक भर्ती होना अनिवार्य है)।
- बाह्य जन्मजात बिमारियों निरन्तर आवरण के 48 महीनों के बाद आवरित है। बीमारियों का अधिकतम 10%।
- एम्बुलेंस प्रसार बीमा राशि का 1% देय है।
- 3 वर्षों तक दावा रहित आवरण रहने पर स्वास्थ्य जाँच औसत बीमा राशि का 1% देय है, अधिकतम रु. 5000/- के अन्वधीन होगा।
- फ्री लुक अवधि : बीमाधारक को पॉलिसी प्राप्त करने के 15 दिनों की अवधि की तारीख से पॉलिसी शर्तों और नियमों की समीक्षा करने और अस्वीकार्य होने पर उक्त को लौटाने की अनुमति देती है।
- प्रतिकूल दावा अनुभव पर कोई प्रीमियम बढ़ोत्तरी (लोडिंग) या अशरहान (को-पे) नहीं है।
- 1 अगस्त 2013 से मधुमेह (डायबिटीज) व उच्च रक्तचाप (हाइपरटेंशन) पर कोई प्रीमियम बढ़ोत्तरी नहीं है।
- अपवर्जन में से - तम्बाकू के सेवन से होने वाले कैंसर को निकाल दिया गया है।
- डे केयर चिकित्सा में 32+ कार्यप्रणालियों का आवरण है। अस्पताल केश लाम का मुगलान इन्सें नहीं किया जायेगा।
- मोतिया बिंदु से सम्बन्धित दावे के मुगलान के सम्बन्ध में हमारा दायित्व प्रत्येक आँख के लिए कुल बीमा राशि और संचित बोनस बफर के 20% से अधिक नहीं होगा जो अधिकतम रु. 24000/- तक होगा।
- पॉलिसी में कम्पनी द्वारा प्रत्यक्ष सेवा का विकल्प (केवल पुनर्मुगलान वाले दावे) इस सम्बन्ध में दावे का निपटान दावा विभाग द्वारा किया जायेगा। तृतीय पक्ष प्रशासक (टी.पी.ए.) की सेवायें न लेने पर कोई भी छूट देय नहीं होगी।
- दावा न करने की छूट 2% से 15% तक उपलब्ध है।
- आयुर्वेदिक / यूनानी पद्धति / होम्योपैथिक पद्धति से उपचार का आवरण बीमा राशि के 25% तक है।
- इस पॉलिसी के अंतर्गत अस्पताल में चिकित्सा से पहले व छुट्टी मिलने के बाद के खर्चों का आवरण क्रमशः 30 और 60 दिनों के लिए है।
- आयु प्रमाण अवश्य लिया जाए, विशेषकर उन व्यक्तियों का जो

- Cumulative Bonus Buffer could be carried over to the next year only if the renewal is effected before or within 30 days of the expiry of the policy. The Cumulative Bonus Buffer will be continued to be carried forward to the next year unless and until it is completely used.
- Provides hospital cash benefit at 0.1% of Sum Insured for per day of hospitalization for any one illness, only if the Sum Insured is more than or equal to 3 lakhs. The amount shall not exceed 1% of Sum Insured. (Should be hospitalized for more than 24 hrs).
- Congenital external diseases covered after 48 months of continuous coverage, maximum upto 10% of Sum Insured.
- Ambulance charges paid up to 1% of the Sum Insured.
- Health check-up after claim free coverage of 3 years upto 1% of Average SI, subject to maximum of Rs. 5000/-.
- Free look period : Insured will be allowed a period of fifteen 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.
- No loading or Co-pay for adverse claim experience.
- No Loading for Diabetes and Hypertension with effect from 1<sup>st</sup> August 2013.
- Use of tobacco leading to cancer has been removed from the exclusion.
- 32+ Procedures covered under day care treatments. (Hospital cash benefit will not be paid here.)
- For Cataract, claim paid upto 20% of the Total Sum Insured i.e. Sum Insured + Cumulative Buffer, for each eye, subject to maximum of Rs. 24000/-.
- Option to service the policy directly by the company (only reimbursement claims). In such cases the claim will be settled by claims department. No discount will be given for not using the TPA's service.
- No claim discount available from 2% to 15%.
- Ayurvedic / Unani / Homeopathic Treatment covered upto 25% Sum Insured.
- Pre and Post Hospitalization expenses will be covered for 30 and 60 days respectively under the policy.
- Proof of age must be obtained, especially for