

Translated Insurance Policy (Gujarati)

કવરેજ સારાંશ આ નીતિનીચેના તબીબી ખર્ચને આવરી લે છે: - હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું (ઓછામાં ઓછું 24 કલાક) - પૂર્વ-હોસ્પિટલલાઇઝેશન (30 દવિસ પહેલાં) - પોસ્ટ-હોસ્પિટલલાઇઝેશન (60 દવિસની પોસ્ટ) - ડેકેર પ્રક્રિયાઓ (500 લસ્ટિડ પ્રક્રિયાઓ સુધી) - ઇમરજન્સી એમ્બ્યુલન્સ (હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટે રૂ .2,000 સુધી) - કોવિડ -19 ટ્રીટમેન્ટ.કવરેજમાં વરિમ ટાળો.

XYZ વીમા કંપની પ્રા.લિ.

નીતિનંબર: એચએલટી/એક્સવાયઝેડ/2025/000123

નીતિધારકનું નામ: પ્રયિ શર્મા

સરનામું: 123, કમળ એપાર્ટમેન્ટ્સ, મુંબઈ, મહારાષ્ટ્ર - 400001

નીતિપ્રકાર: વ્યક્તિગત આરોગ્ય યોજના

રકમ વીમો: રૂ .5,00,000

નીતિઅવધિ: 01-એપ્રિલ -2025 થી 31-માર્ચ -2026

પ્રીમિયમ ચૂકવણી: રૂ .12,350 (કરનો સમાવેશ)

આ નીતિનીચેના તબીબી ખર્ચને આવરી લે છે:

- હોસ્પિટલમાં દાખલ (ઓછામાં ઓછું 24 કલાક)
- પૂર્વ-હોસ્પિટલલાઇઝેશન (30 દવિસ પહેલાં)
- પોસ્ટ-હોસ્પિટલલાઇઝેશન (60 દવિસની પોસ્ટ)
- ડેકેર પ્રક્રિયાઓ (500 સુધી સૂચિબદ્ધ કાર્યવાહી)
- ઇમરજન્સી એમ્બ્યુલન્સ (હોસ્પિટલમાં દાખલ થઈ રૂ .2,000 સુધી)

આ નીતિનીચેના આવરી લેતી નથી:

- પ્રથમ 2 વર્ષ માટે પૂર્વ-અસ્તિત્વમાં રહેલા રોગો

- ઓપીડી અને ડેન્ટલ ટ્રીટમેન્ટ્સ

- કોસ્મેટિક અથવા પ્લાસ્ટિક સર્જરી

- પદાર્થના દુરૂપયોગ અથવા નશોને કારણે ઇજાઓ

- આત્મહત્યા ઇજાઓ અથવા આત્મહત્યાના પ્રયત્નો

- ગર્ભાવસ્થા અને બાળજન્મ-સંબંધિત ખર્ચ (સંવાય કે સૂપષ્ટ રીતે આવરી લેવામાં આવે છે)

4. દાવાઓ પ્રોસેસીંગ ઇન્સ્યુરન્સ કંપની પ્રા.લિ.

1. હોસ્પિટલમાં દાખલ થયાના 24 કલાકની અંદર વીમાદાતાને ઘનષિઠ.

2. નીચેના દસ્તાવેજો સબમિટ કરો:

- 5 doctor ક્ટરની પ્રસિક્કરપિશન

3. દાવાની પ્રક્રિયા 7 કાર્યકારી દવિસોમાં કરવામાં આવશે.

નેટવર્ક હોસ્પિટલોમાં કેશલેસ સારવાર ઉપલબ્ધ છે.

- કવરેજમાં વરિમ ન થાય તે માટે નીતિવાર્ષિક નવીકરણ કરવી આવશ્યક છે.

- 15 દવિસની ગ્રેસ અવધાનિ પોસ્ટ-એક્સ્પેરી (ગ્રેસ દરમિયાન કવરેજ નહીં) ની મંજૂરી છે.

- દાવા મુક્ત નવીકરણો પર કોઈ દાવા બોનસ (એનસીબી) ઉપલબ્ધ નથી.

આ નીતિઘરડાઈ પોર્ટેબલિટી માર્ગદર્શકિ મુજબ અન્ય કોઈપણ આરોગ્ય વીમા પ્રદાતાને પોર્ટેબલ છે.બંધ કરવું

નવીકરણ પહેલાં ઓછામાં ઓછા 45 દવિસ.

કોઈપણ ફરિયાદો અથવા મુદ્દાઓ માટે, સંપર્ક કરો:

ગ્રાહક સંભાળ: 1800-120-4567

ઇમેઇલ: સપોર્ટ@xyzinsurance.com

Office ફ્રસિ: XYZ વીમા Office ફ્રસિ, બાંદ્રા ઇસ્ટ, મુંબઈ - 400051

અથવા વીમા લોકપાલ તરફ આગળ વધો

8. નીતધારક દ્વારા ઘોષણા

હું અહીંથી પુષ્ટિ કરું છું કે પ્રદાન કરેલી માહિતી મારા શ્રેષ્ઠ જ્ઞ knowledge ન માટે સચોટ છે. મેં વાંચ્યું છે અને

આ નીતિની શરતો અને શરતો સમજી. xyz વીમા કંપની પ્રા. લિ.

સહી: _____

તારીખ: _____