

Translated Insurance Policy (Kannada)

ವಾಯಾಪತ್ರಿಕೆ ಸಾರಾಂಶ ಈ ನೋತೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ: -
ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು (ಕನಿಷ್ಠ 24 ಗಂಟೆಗಳು) - ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪೂರ್ವ (30 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು) -
ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಂತರದ (60 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು) - ಡೇಕೇರ್ ಕಾರ್ಯವಾಹನಗಳು (500 ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿದ ಕಾರ್ಯವಾಹನಗಳು) - ತುರ್ತು ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ (ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ 2,000 ರೂ.ನವೀಕರಣ ನಿಯಮಗಳು -
ವಾಯಾಪತ್ರಿಕೆಯ ಕಡತಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ನೋತೆಯನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ನವೀಕರಿಸಬೇಕು.

XYZ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಂಪನಿ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್.

ನೋತೆ ಸಂಖ್ಯೆ: ಎಚ್‌ಎಲ್‌ಎಲ್‌/ಎಕ್ಸ್‌ಎಸ್‌/2025/000123

ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು: ಪರಿಯಾ ಶರ್ಮಾ

ವಿಳಾಸ: 123, ಲಿಂಗ್ ಅಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್, ಮುಂಬೈ, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ - 400001

ನೋತೆ ಪರಕಾರ: ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ

ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ: ರೂ .5,00,000

ನೋತೆ ಅವಧಿ: 01-ಏಪ್ರಿಲ್ -2025 ರಿಂದ 31-ಮಾರ್ಚ್ -2026

ಪಾವತಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ: ರೂ .12,350 (ತೆರಿಗೆ ಸೇರಿದಂತೆ)

ಈ ನೋತೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ:

- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು (ಕನಿಷ್ಠ 24 ಗಂಟೆಗಳು)
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪೂರ್ವ (30 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು)
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಂತರದ (60 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು)
- ಡೇಕೇರ್ ಕಾರ್ಯವಾಹನಗಳು (500 ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿದ ಕಾರ್ಯವಾಹನಗಳು)
- ತುರ್ತು ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ (ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಪರತೆ ರೂ .2,000 ವರೆಗೆ)

ಈ ನೋತೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ:

- ಮೊದಲ 2 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮೊದಲೇ ಅನುಮೋದಿತವಾಗಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

- ಒಪ್ಪಾಡು ಮತು ದಂತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು

- ಕಾಸುಮೆಟಿಕ್ ಅಥವಾ ಪಾಲಾಸುಟಿಕ್ ಸರ್ಜರಿ

- ಮಾದಕ ದ್ರವಯ ಸೇವನೆ ಅಥವಾ ಮಾದಕತೆಯಿಂದಾಗು ಗಾಯಗಳು

- ಸ್ವಯಂ-ಹಾನಿಗೊಗಾದ ಗಾಯಗಳು ಅಥವಾ ಆತ್ಮಹತ್ಯಾ ಪರಯತ್ನಗಳು

- ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತು ಹೆರಿಗೆ-ಸಂಬಂಧಿತ ವೆಚ್ಚಗಳು (ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗು ಅವರಸದ ಹೆಚ್ಚು)

4. ಕಲ್ಟಿವೇಸ್ ಪರೈಸೈಕುಸು ಇನ್ಶುರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನು ಪರೈಲಿಮೆಟಿಡ್.

1. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದುಖಲಾದ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ವುಮಾದಾರರನು ಅನ್ಯೈಸುಯಗೊಸು.

2. ಈ ಕೆಳಗಿನ ದುಖಲೆಗಳನು ಸಲ್ಲುಸು:

- ವೈದ್ಯರ ಪರೈಸೈಕುಸು

3. 7 ಕೆಲಸದ ದಿನಗಳಲ್ಲು ಹಕ್ಕು ಪರೈಸೈಕುಸುಸಲಾಗುತದೆ.

ನೆಟವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲು ನಗದುರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಯವದೆ.

- ವಯಾಪ್ತಿಯ ಕೊತೆಯನು ತಪ್ಪುಸಲು ನೇತಿಯನು ವಾರ್ಷಿಕವಾಗು ನವೀಕರಿಸಬೇಕು.

- 15 ದಿನಗಳ ಅನುಗರಹದ ಅವಧಿಯನು ಕಷ್ಟದ ನಂತರದ ಅನುಮತಿಸಲಾಗದೆ (ಅನುಗರಹದ ಸಮಯದಲ್ಲು ಯಾಮದೇ ವಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲ).

- ಹಕ್ಕು-ಮುಕ್ತ ನವೀಕರಣಗಳಲ್ಲು ಯಾಮದೇ ಹಕ್ಕು ಬಿಸ್ಕ (ಎನ್ಸುಬು) ಲಭಯವಲ್ಲ.

6. ಮೆಡಿಕುಬುಲಿಟಿ ಪರತ್ತು

ಈ ನೇತಿಯು ಐಆರ್ಎಫ್ ಮೆಡಿಕುಬುಲಿಟಿ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪರಕಾರ ಯಾಮದೇ ಆರೋಗ್ಯ ವುಮಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ಮೆಡಿಕುಬುಲಿಟಿ ಆಗದೆ.ನಲ್ಲು ಅನ್ವಯಿಸು

ನವೀಕರಣಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ 45 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು.

ಯಾಮದೇ ದೂರುಗಳು ಅಥವಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗಾಗು, ಸಂಪರ್ಕಿಸು:

ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಆರೋಗ್ಯ: 1800-120-4567

ಇಮೇಲ್: support@xyzinsurance.com

ಕಛೇರಿ: XYZ ವೈಮಾ ಕಛೇರಿ, ಬಾಂದ್ವಾ ಈಸ್ಟ್, ಮುಂಬೈ - 400051

ಅಥವಾ ವೈಮಾ ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್‌ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ

8. ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಂದ ಘೋಷಣೆ

ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ನನ್ನ ಜ್ಞಾನದ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದದ್ದು ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಧೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.ನಾನು ಓದಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು

ಈ ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. xyz ವೈಮಾ ಕಂಪನಿ ಪ್ರೈವಿಮೀಟೆಡ್.

ಸಹಿ: _____

ದಿನಾಂಕ: _____