

ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਸੁਣ ਰਹੀ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਲ ?



ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦਾ
ਠਿਵਾਰਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਤਾਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਆਈਆਰਡੀਏ ਗ੍ਰੀਵੈਂਸ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ :

ੴ ਟੋਲ ਫ਼ੋਨ ਨੰ.: 155255

ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦਰਜ ਕਰਵਾਓ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ
ਲਗਾਓ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਲਾਗ ਆਨ ਕਰੋ : complaints@irda.gov.in



ਬੀਮਾ ਵਿਨਿਯਾਮਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਾਪਿਕਰਨ
INSURANCE REGULATORY AND
DEVELOPMENT AUTHORITY



ਸਿਰਤ ਬੀਮਾ ਉਤੇ
ਪੁਸਤਿਕਾ

ਵਿਸ਼ਾ ਸੂਚੀ

1. ਇਸ ਪੁਸਤਿਕਾ ਬਾਰੇ	1
2. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ	2
3. ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ	6
4. ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਦਾ ਟੀ.ਏ.ਟੀ.	14
5. ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ	15

1. ਇਸ ਪੁਸਤਿਕਾ ਬਾਰੇ

ਇਸ ਪੁਸਤਿਕਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਵਿਨਿਯਾਮਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਾਧਿਕਰਨ (ਆਈਆਰਡੀਏ) ਦੁਆਰਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ 'ਤੇ ਇਕ ਮਾਰਗ ਦਰਸ਼ਿਕਾ ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਦੱਤਾ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਨੂੰਨਾਂ, ਨਿਯਮਾਂ ਜਾਂ ਵਿਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਨਾਨਾਂ ਦਾ ਸਥਾਨ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੀ ਜਾਂ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।

ਪਾਲਿਸੀ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅਤਿਰਿਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਲਾਇਸੈਂਸਡ ਐਜੰਟ ਜਾਂ ਬੋਰਡ ਜਾਂ ਆਈਆਰਡੀਏ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰਡ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

2. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

'ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ' ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਬੀਮਾ ਦੇ ਉਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਨਾਲ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰਸੱਥ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਵਾਂਗਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ/ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚਕਾਰ ਇਕ ਕੰਟਰੈਕਟ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ 'ਪ੍ਰਮੀਆਮ' 'ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਵਰਣਿਤ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਧੀਨ ਹੈ।

● ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ?

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਰ ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਸਿਰਫੇਂਾਂ ਅਧੀਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਦੀ ਕੁੱਲ ਸੀਮਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਹੈ (ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਸਾਰੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ)।

ਏ) ਕਮਰਾ, ਨਿਵਾਸ ਦਾ ਖਰਚ

ਬੀ) ਨਰਸਿੰਘ ਦਾ ਖਰਚ

ਸੀ) ਸਰਜਨ, ਅਨੇਸਥੇਟਿਸਟ, ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ, ਕੰਸਲਟੰਟਸ, ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਦੀ ਫੀਸ

ਡੀ) ਅਨੇਸਥੇਸ਼ੀਆ, ਖੂਨ, ਆਕਸੀਜਨ, ਅਧ੍ਯੋਸ਼ਨ ਥਿਏਟਰ ਦੇ ਚਾਰਜਾਂ, ਸਰਜੀਕਲ ਉਪਕਰਨ, ਦਵਾਈਆਂ ਡਰੱਗਜ਼, ਸਨਾਖਤੀ ਸਮਾਂਗਰੀਆਂ, ਐਕਸ-ਰੇ, ਡਾਇਲੋਸਿਸ, ਕੀਮੋਥਿਰੈਪੀ, ਰੋਡੀਓ ਥਿਰੈਪੀ, ਪੇਸਮੇਕਰ ਦਾ ਖਰਚ, ਮਸਨੂਈ ਅੰਗ, ਲਾਗਤ ਜਾਂ ਅੰਗ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖਰਚੇ।

● ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ

ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ 'ਤੇ ਜਾਂ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਡਾਲੋਟਰ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

● ਸੰਚਿਤ ਬੋਨਸ (ਸੀਬੀ)

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਸੰਚਿਤ ਬੋਨਸ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ

ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਰ ਦਾਅਵਾ ਰਹਿਤ ਸਾਲ ਲਈ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕੁਝ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਨਾਲ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਅਧਿਕਤਮ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਅਧੀਨ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 50%)। ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਗਲੇ ਨਵੀਨੀਕਰਨ 'ਤੇ ਸੀਬੀ ਨੂੰ 10% ਨਾਲ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

● ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲਾਗਤ

ਸਿਹਤ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦੇ ਵਾਪਸੀ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਮਝਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਾਲਿਸੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹੋ, ਸਮਝੋ।

● ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਥੌਰੋਂਟ ਮਿਆਦ

ਪਾਲਿਸੀ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਨ ਦੇ ਨਾਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਥੰਟਿਆਂ ਤਕ ਥੌਰੋਂਟ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ 24 ਘੰਟੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਦੁਰਘਟਨਾਵੱਸ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਵਿਵਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਪੜ੍ਹੋ।

● ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚੇ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਉਪਰੰਤ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਇਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਮਿਆਦ ਲਈ ਹੋਏ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਖਰਚਾ ਰੋਗ/ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹੋ ਲਈ।

● ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਮਹੂਲਤ

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦਾ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਨਾਲ ਗੱਠਸੋੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪੇਂਦਾ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਆਪਣੇ ਤੀਜੀ ਪਾਰਟੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ

(टीपीऐ) दुआरा हसपताल नुँ मिंया भुगतान करन दा खਬर्य करदी है। पालिसी दुआरा निरपारित उपसीमावां तें परे होइ खरचिअं जां पालिसी अयीन कवर नहीं कीउ गए मुँदिअं दा निपतारा बीमित नुँ मिंया हसपताल नुँ करना पैंदा है। बीमित विअकडी मुची तें बाहर हसपताल विच वी इलाज करवा सकदा है जिस विच उस नुँ परिलां बिलां दा भुगतान करना हुंदा है अउ बाअद विच उह बीमा कंपनी तें वापसी भुगतान मंगदा है। ऐसे कोई नकद रहित सहुलत उपलब्ध नहीं हुंदी।

● अडिरिकड लाभ अउ होर टिक्कीअं पालिसीअं

बीमा कंपनीअं 'ऐड-आन' जां राईडरज दे रुप विच होर विभिन्न लाभ प्राप्तान करदीअं हन। अन्हीं री एक्लीअं पालिसीअं जिआदा लाभ देण लाई रसीअं जांदीअं हन जिवें "हासपीटल कैम्प", "क्रिटीकल इंलैन्स लाभ", "मरजीकल ऐक्सपेंस लाभ", इह पालिसीअं जां तां वँधरे रुप विच जां फिर हासपीटलाईज्जेस्न पालिसी दे नाल लाईअं जां सकदीअं हन।

कुँच कंपनीअं मूल मिहउ पालिसी विच उपलब्ध मीमा तें इलावा वासउविक खरचिअं नुँ पूरा करन लाई टाप-आप पालिसीअं दे रुप विच प्रौढकर लिआउदीअं हन।

● अलहिदरीगीअं

आम तौर 'ते हेठां लिखिअं नुँ मिहउ पालिसीअं अयीन म्हामिल नहीं कीडा जांदा।

ऐ) मध धूरव-मैसुद रोग (मध गैर-जीवन अउ मिहउ बीमा कंपनीअं दुआरा धूरव-मैसुद रोग अलहिदरी नुँ एकमान रुप विच वरणित कीडा गिआ है)।

बी) परिले साल दी पालिसी अयीन कवर दी तारीख तें परिले 30 दिनां विच बिमारी/रोग लाई कोई दाअदा। इह

- म) दुरघटनावृम सेंट दे दाअविअं लाई लागू नहीं है।
 कवर दे प्रथम साल देरान मैतीआ बिंचु, बेनाईन घैम्स्टैटिक हाईपरट्राफ़ी, हिमरेकटामी मेनेरीनीआ जां डाईब्रैमायेमा लाई, हरनीआ, हाईड्रोसील, कान्जेनीटल इंटरनल रोग (जमांदरु अंदरुनी रोग) गुदा विच फिसटुला, ब्वासीर, साइनमाईटिस अउ संबंधित विकार।
 ढी) मुँठ जद तक रोग दे इलाज लाई ना होवे
 ढी) रस्मा, क्रांटैकट लैंस, मुण जेंडरां दी लागत।
 ऐड) दंदां दा इलाज/सरजरी जद तक हसपताल विच दाखिल होणा जरुरी ना होवे।
 जी) मिहउ लाभ, आम अयेगता, जमांदरु बाहरी विकार, वी.डी., जाण बँध के आपणे आप नुँ सेंट लवाउटी, नसीलीअं दवाईअं/ अलकैहल दी वरतें, एडज सनाथउ लाई खरच, ऐक्स-रे जां लैबारटरी मुआइने जे हसपताल विच दाखिले दी जरुरत वाले रोग दे अनुरुप ना होवे।
 ऐर) गरभावसंधा जां पूर्ती नाल संबंधित इलाज जिस विच सीजेरीअन सैकमस्न वी म्हामिल है।
 आषी) बुदरी उरीके वाला इलाज।

वासउविक अलहिदरीगीअं उत्पादन-दर-उत्पादन अउ कंपनी दर-कंपनी वैच-वैच हे सकदीअं हन। गुरूप पालिसीअं विच अडिरिकड पूर्मीअम दे भुगतान नाल अलहिदरी मुआद करना/मिटाउणा मंडव है सकदा है।

- कोई संधिपत मिआद दीअं पालिसीअं नहीं
 मिहउ बीमा पालिसीअं एक साल तें घंट मिआद लाई जारी नहीं कीडीअं जांदीअं हन।

੩. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਰੇ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ

ਸ. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੀ ਹੈ ?

ਜ. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਇਕ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਇਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ/ਗੁਰੱਪ ਵਿਚਕਾਰ ਕੰਟਰੈਕਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਇਕ ਖਾਸ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ 'ਤੇ ਖਾਸ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸ. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਸਰੂਪ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ?

ਜ. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਰੂਪ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਬਿਲੇ ਦਾ ਖਰਚ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਹੁਣ ਤਾਂ ਅਨੇਕਾਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜੋ ਬੀਮਿਤ ਦੀ ਲੋੜ ਅਤੇ ਪਸੰਦ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਕਵਰਾਂ ਦੀ ਪੁਰਾ ਸ਼ੋਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਖਰਚ (ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਸੱਟ ਲਗਣ ਤੇ ਹੋਏ ਖਰਚ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰੋਗ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੈਅਸੂਦਾ ਲਾਭ ਦੀ ਭਰਪਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਕਵਰ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਲਾਗਤ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸ. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ ?

ਜ. ਸਾਨੂੰ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਭ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਬੇਉਮੀਏ ਖਰਚਿਆਂ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਹਿੰਦੇ ਹਾਂ (ਜਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਿਹਤ ਮਾਸਲੇ, ਜਿਵੇਂ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ) ਜੋ ਉਝ ਘਰੋਲੁ ਬਚਤ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਗੜਬੜੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਰਜ਼ ਵੀ ਲੈਣਾ ਪੈ

ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰ ਕੋਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਹਤ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਹਾਲਤ ਬਿਨਾਂ ਸਾਵਧਾਨ ਕੀਤੇ ਸਾਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਉੱਤੇ ਵੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਖਰਚਾ ਮਹਿੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤਕਨੀਕੀ ਵਿਕਾਸ, ਨਵੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਅਸਰਦਾਰ ਦਵਾਈਆਂ ਕਰਕੇ ਮਹਿੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵੱਧ ਗਈ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਉੱਚਾ ਖਰਚ ਕਈਆਂ ਦੀ ਪੁੰਚ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈਣੀ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਿਫਾਇਤੀ ਹੈ।

ਸ. ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਲਾਨ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ?

ਜ. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ, ਮਾਈਕ੍ਰੋ-ਇੰਸੋਰੈਂਸ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁ.5000 ਦੀ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੇ ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ (ਚਿੰਤਾਜਨਕ) ਇਲਨੈੱਸ ਪਲਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁ.50 ਲੱਖ ਜਾਂ ਵੱਧ ਦੀ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਤਕ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ 1 ਲੱਖ ਤੋਂ 5 ਲੱਖ ਤੱਕ ਦੀ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦੇਣਯੋਗ ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਅਤੇ ਹੋਰ ਖਰਚੇ ਚੁਣੀ ਗਈ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਸੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੀ ਪਰਿਆਪਤ ਕਵਰ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕਿਉਂਕਿ ਦਾਅਵਾ ਉਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਸਾਇਦ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਨਾਲ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗੈਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਇਕ ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਵੀ ਹਨ ਜੋ ਦੋ, ਤਿੰਨ, ਚਾਰ ਅਤੇ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਵੀ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਕੋਲ ਹੋਰ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਪਲਾਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਹਸਪਤਾਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਪਾਲਿਸੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲੇ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਸਤਵਿਕ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਪਾਲਿਸੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂ ਅੰਤਿਮ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲੇ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਇਹ ਲਾਗੂ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਵਿਆਪਕ ਰੂਪ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਮਿਆਦ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਭਰਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮੁੱਲ ਰਕਮ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਫੈਮਿਲੀ ਫਲੋਟਰ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਥੋਂ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੌਬਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ, **ਹਸਪਤਾਲ ਡੇਲੀ ਕੈਸ਼ ਬੈਨੋਫਿਟ** ਪਾਲਿਸੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲੇ ਦੇ ਹਰ ਦਿਨ ਲਈ ਇਕ ਤੈਅਸ਼ੁਦ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੋਗਾਂ ਜਾਂ ਸੱਟਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲਾਭ ਲਈ ਵੀ ਕਵਰੇਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ ਇਲੋਨਸ ਬੈਨੋਫਿਟ ਪਾਲਿਸੀ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ਨਾਖਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਾਉਣ 'ਤੇ ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਕ ਤੈਅਸ਼ੁਦਾ ਇਕਮੁਸ਼ਤ ਰਕਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰਕਮ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਤੱਖ ਅਤੇ ਅਪ੍ਰਤੱਖ ਆਰਥਿਕ ਪਰਿਵਾਰਮਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਕ ਵਾਰ ਇਹ ਇਕਮੁਸ਼ਤ ਰਕਮ ਅਦਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਪਲਾਨ ਸਮਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਐਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਾਰਾਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਵੀ ਹਨ, ਜੋ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਸਰਜਰੀ (**ਸਰਜੀਕਲ ਕੈਸ਼ ਬੈਨੋਫਿਟ**) ਕਰਾਉਣ 'ਤੇ ਇਕਮੁਸ਼ਤ ਲਾਭ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਉਤਪਾਦਨ ਸੀਨੀਅਰ ਸਿਟੀਜਨਾਂ ਵਰਗੇ ਖਾਸ ਲਕਸ਼ ਗੁਰੂਪਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸ. ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਕੀ ਹੈ ?

ਜ. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਆਪਣੇ ਨੈਟਵਰਕ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਗੱਠਸੋੜ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਤੀਜੀ ਪਾਰਟੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ ਦੁਆਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ, ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਵਾਲੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਉਹ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਏ ਖਰਚਿਆਂ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਨਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸਿੱਧਾ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਚੁਕਤਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਰੰਤੂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਉਂਦੇ ਹੋ ਜੋ ਨੈਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਉਪਲੱਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਸ. ਜੇ ਮੈਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੀ ਰੋਣ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਕਿਹੜੇ ਟੈਕਸ ਲਾਭ ਮਿਲਣਗੇ ?

ਜ. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਅਤਿਰਿਕਤ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ **ਆਕਰਸ਼ਕ ਟੈਕਸ ਲਾਭਾਂ** ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਦੀ ਇਕ ਖਾਸ ਧਾਰਾ ਹੈ ਜੋ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਲਈ ਟੈਕਸ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਧਾਰਾ 80 ਡਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਸ ਧਾਰਾ 80 ਸੀ ਤੋਂ ਹਟ ਕੇ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਿਵੇਸ਼/ਖਰਚ ਦੇ ਹੋਰ ਰੂਪ ਵੀ ਕਟੋਂਡੀ ਦੇ ਪਾਤਰ ਹਨ।

ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ, ਨਕਦ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਦੁਆਰਾ ਪਾਲਿਸੀ ਪ੍ਰਤੀਕਣ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਖਰੀਦਦਾਰ ਆਪਣੇ ਲਈ, ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਅਤੇ ਆਸ਼੍ਰਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਟੈਕਸ ਧੋਗ ਆਮਦਨ ਤੋਂ 15,000 ਤਕ ਦੀ ਵਾਰਸ਼ਿਕ

ਕਟੋਂਡੀ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੀਨੀਅਰ ਸਿਟੀਜ਼ਨਾਂ ਲਈ ਇਹ ਕਟੋਂਡੀ ਇਲਾਜ ਰਕਮ ਰੁ.20,000 ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਵਿੱਚ ਵਰਸ 2008-09 ਤੋਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਵੱਲੋਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਕਟੋਂਡੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅਤਿਰਿਕਤ ਰੁ. 15,000 ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਜੋ ਫਿਰ ਤੋਂ ਰੁ.20,000 ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਸੀਨੀਅਰ ਸਿਟੀਜ਼ਨ ਹਨ।

ਸ. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਹੜੇ ਕਾਰਕ ਹਨ?

ਉਮਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਜਿੰਨੀ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗੀ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵੀ ਉਨੀਂ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੰਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋਵੇਗੇ। ਪਿਛਲਾ ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ ਵੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਪੂਰਵ ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਘੱਟ ਰਹੇਗਾ। ਦਾਅਵਾ ਰਹਿਤ ਵਰਸ ਵੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕੁਝ ਪ੍ਰਤੀਜ਼ਤ ਛੁੱਟ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਭ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ।

ਸ. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟਸ/ਪਾਲਿਸੀ ਜ਼ਰੂਰ ਪੜ੍ਹੋ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰਵ-ਮੌਜੂਦ ਰੋਗ (ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਪਾਲਿਸੀ ਪੜ੍ਹੋ ਕਿ ਪੂਰਵ-ਮੌਜੂਦ ਰੋਗ ਦੀ ਪਰੀਗਤਾ ਕੀ ਹੈ) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਰੋਗ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਉਡੀਕ ਮਿਆਦ ਵੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਕੁਝ ਸਟੈਂਡਰਡ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਵੀ ਹੋਣਗੀਆਂ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚਸ਼ਮਾ, ਕਾਂਟੈਕਟ ਲੈਂਸ ਅਤੇ ਸੁਣਨ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ/ਸਰਜਰੀ (ਜਦ ਤਕ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਨਾ ਹੋਏ) ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਿਹਤ ਲਾਭ, ਆਮ ਨਿਰਬਲ ਜਮਾਂਦੂਰ ਬਾਹਰੀ ਵਿਗਾੜ, ਜਿਨਸੀ ਰੋਗ, ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਸਵੈ-ਨੁਕਸਾਨ, ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ/ ਅਲਕੌਹਲ, ਏਡਸ, ਸ਼ਾਨਥਾਤੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਲੈਬਰੇਟਰੀ ਜਾਂਚਾਂ ਲਈ ਖਰਚੇ ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲੇ ਲਈ ਰੋਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ। ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਜਾਂ ਡਾਲਿਵਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇਲਾਜ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੀਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ, ਨੇਚਰੋਪੈਥੀ ਇਲਾਜ (ਭੁਦਰਤੀ ਇਲਾਜ) ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

ਸ. ਕੀ ਪਾਲਿਸੀ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਉਡੀਕ ਮਿਆਦ ਹੈ ?

ਜੀ ਹਾਂ, ਜਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਨਵੀਂ ਪਾਲਿਸੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਉਡੀਕ ਮਿਆਦ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲੇ ਦਾ ਖਰਚ ਅਦਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੱਦੋਂ ਕਿ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਾਖਿਲੇ ਲਈ ਇਹ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਉਡੀਕ ਮਿਆਦ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਅਧੀਨ ਬਾਅਦ ਦੀ ਪਾਲਿਸੀ ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਸ. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਪੂਰਵ-ਮੌਜੂਦ ਸਥਿਤੀ ਕੀ ਹੈ ?

ਇਹ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ (ਡਾਕਟਰੀ) ਅਵਸਥਾ/ਰੋਗ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮੌਜੂਦ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਪਹਿਲੀ ਪਾਲਿਸੀ ਤੋਂ ਪੂਰਵ 48 ਮਹੀਨੇ ਅੰਦਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪੂਰਵ ਮੌਜੂਦ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ। ਭਾਵ ਇਹ ਕਿ ਨਿਰੰਤਰ ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਦੇ 48 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰਨਤਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਪੂਰਵ ਮੌਜੂਦ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਸ. ਜੇ ਮੇਰੀ ਪਾਲਿਸੀ ਸਮਾਪਤੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਕਤ ਸਿਰ ਨਵੀਨੀਕ੍ਰਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਵਈ ਜਾਂਦੀ, ਤਾਂ ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਲਈ ਨਾਕਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ?
- ਜ. ਪਾਲਿਸੀ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਤੁਸੰਾ ਸਮਾਪਤੀ ਤੋਂ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਗ੍ਰੇਸ ਮਿਆਦ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਸ ਮਿਆਦ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਸੂਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਗ੍ਰੇਸ ਮਿਆਦ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਦਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਤਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਲੈਪਸ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਸ. ਕੀ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਦੇ ਝਾਇਦਿਆਂ ਤੋਂ ਵੰਚਿਤ ਹੋਏ ਬਿਨਾਂ ਇਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ ?
- ਜ. ਹਾਂ। ਬੀਮਾ ਵਿਨਿਯਾਮਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਾਧਿਕਰਨ (ਆਈਆਰਡੀ) ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਜੁਲਾਈ, 2011 ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਇਆਂ ਇਕ ਸਰਕਲਰ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਪਿਛਲੀ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਪੁਰਵ-ਮੌਜੂਦ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਲਈ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਦੇ ਕ੍ਰੈਡਿਟਾਂ ਨੂੰ ਗਵਾਏ ਬਿਨਾਂ ਇਕ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਕੰਪਨੀ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ, ਇਹ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਪਿਛਲੀ ਪਾਲਿਸੀ ਅਧੀਨ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ (ਬੈਨਸ ਸਹਿਤ) ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਵਿਵਰਨਾਂ ਲਈ ਤੁਸੰਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਸ. ਦਾਅਵਾ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਾਲਿਸੀ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ?
- ਜ. ਦਾਅਵਾ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਿਪਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਾਲਿਸੀ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਉਸ ਰਕਮ ਨਾਲ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਿਪਟਾਉਣ 'ਤੇ ਅਦਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ : ਜਨਵਰੀ ਵਿੱਚ ਸਾਲ ਭਰ ਲਈ ਤੁ.5 ਲੱਖ ਦੇ ਕਵਰੇਜ ਨਾਲ ਤੁਸੰਾ ਇਕ ਪਾਲਿਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਐਪ੍ਲ ਵਿੱਚ ਤੁਸੰਾ

- ਤੁ.2 ਲੱਖ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਮਈ ਤੋਂ ਦਿਸੰਬਰ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਕਵਰੇਜ ਰਹੇਗਾ ਤੁ. 3 ਲੱਖ।
- ਸ. 'ਕੋਈ ਇਕ ਰੋਗ' ਕੀ ਹੈ ?
 - ਜ. 'ਕੋਈ ਇਕ ਰੋਗ' ਯਾਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਮਿਆਦ ਹੋਏਗੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਾਲਿਸੀ ਅੰਦਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਕੁਝ ਖਾਸ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਤੋਂ ਉਭਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ 45 ਦਿਨ ਹੈ।
 - ਸ. ਇਕ ਵਰਸ਼ ਦੌਰਾਨ ਅਧਿਕਤਮ ਕਿਨ੍ਹੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ ?
 - ਜ. ਪਾਲਿਸੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਖਿਅਤ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਖਾਸ ਹੱਦ ਮੁਕੱਰਰ ਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਪਾਲਿਸੀ ਅਧੀਨ ਅਧਿਕਤਮ ਸੀਮਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
 - ਸ. "ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ" ਸਹੂਲਤ ਕੀ ਹੈ ?
 - ਜ. ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਆਮ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਕ ਵਾਰ ਖਾਸ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸਹੂਲਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਾਰ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਕ ਵਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
 - ਸ. ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਲੋਟਰ ਪਾਲਿਸੀ ਦਾ ਕੀ ਅਰਥ ਹੈ ?
 - ਜ. ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਲੋਟਰ ਇਕ ਇਕੱਲੀ ਪਾਲਿਸੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪੁਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਵਾਸ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਇਕ ਇਕੱਲੀ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਸੇ/ਸਭ ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਨੁਧਾਤ ਜਾਂ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬੀਮਿਤ ਪਾਲਿਸੀ ਰਕਮ ਦੀ ਕੁੱਲ ਅਧਿਕਤਮ ਸੀਮਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਲੋਟਰ ਪਲਾਨ ਖਰੀਦਣਾ ਵੱਖਰੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਖਰੀਦਣ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਲੋਟਰ ਪਲਾਨ ਅਚਾਨਕ ਰੋਗ, ਸਰਜਰੀਆਂ ਅਤੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੌਰਾਨ ਸਭ ਢਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

**ਆਈਆਰਡੀਏ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਪਾਰਿਤ ਪਾਲਿਸੀਪਾਰਕ
ਸਰਵਸਿੰਗ ਰਟਨ ਅਰਾਊਂਡ ਟਾਈਮ (ਟੀਏਟੀ)**

ਸੇਵਾ	ਅਧਿਕਤਾਮ ਰਟਨ ਅਰਾਊਂਡ ਟਾਈਮ (ਟੀਏਟੀ)
ਸਾਧਾਰਨ	
ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ/ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ/ਰੱਦੀਕਰਨ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ	15 ਦਿਨ
ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਉਪਰੰਤ ਦੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਨਿਵੇਦਨ ਜੋ ਤੁਰੀਜਾਂ/ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਛਿਅਤਿਕ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਦਾਅਵਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾ ਨਿਵੇਦਨਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ।	30 ਦਿਨ
ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ	
ਸਮਰਪਣ ਮੁੱਲ/ਐਨ੍ਹਿਟਿਟੀ/ਪੈਸ਼ਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪਰਹੱਕਤਾ ਦਾਅਵਾ/ਸਰਵਾਈਵਲ ਲਾਭ/ਦੰਡ ਵਜੋਂ ਵਿਆਜ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ	10 ਦਿਨ
ਦਾਅਵਾ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਅਵੇ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ	15 ਦਿਨ
ਮੌਤ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਨਿਪਟਾਉਣਾ	30 ਦਿਨ
ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ/ਰੱਦੀਕਰਨ	6 ਮਹੀਨੇ
ਸਾਧਾਰਨ ਬੀਮਾ	
ਸਰਵੇਖਣ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮ੍ਹਾ ਕਰਨੀ	30 ਦਿਨ
ਬੀਮਾਰਕਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪੁਰਕ ਰਿਪੋਰਟ ਮੰਗਣੀ	15 ਦਿਨ
ਪਾਹਿਲੀ/ਪੁਰਕ ਸਰਵੇਖਣ ਰਿਪੋਰਟ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ/ਅਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ	30 ਦਿਨ
ਜ਼ਿਕਾਇਤਾਂ	
ਜ਼ਿਕਾਇਤ ਦੀ ਪੁੰਚ ਰਸੀਦ ਦੇਣੀ	3 ਦਿਨ
ਜ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਨਿਵਾਰਨ	15 ਦਿਨ

5. ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਜ਼ਿਕਾਇਤ ਹੋਵੇ

ਬੀਮਾ ਵਿਨਿਯਾਮਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਾਪਤੀਕਰਨ (ਆਈਆਰਡੀਏ) ਦੇ ਉਪਭੋਗਤਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿਭਾਗ ਨੇ ਇੰਟੈਗ੍ਰੇਟਡ ਗ੍ਰੀਵੈਂਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ (ਆਈਜੀਐਮਐਸ) ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਇਕ ਆਨਲਾਈਨ ਸਿਸਟਮ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ www.igms.irda.gov.in. 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਆਈਜੀਐਮਐਸ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਨੂੰ ਆਈਆਰਡੀਏ ਕੋਲ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਜ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਤਕ ਸਿੱਧੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਈਜੀਐਮਐਸ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕ ਰਸਤਾ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਹੈ।

ਆਈਜੀਐਮਐਸ (ਯਾਨੀ ਵੇਬ) ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਜ਼ਿਕਾਇਤ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਅਨੇਕਾਂ ਵਸੀਲੇ (ਚੈਨਲ) ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਈ-ਮੇਲ (complaints@irda.gov.in) ਦੁਆਰਾ, ਚਿੱਠੀ-ਪੱਤਰ (ਅਪਣਾ ਪੱਤਰ ਗਾਹਕ ਮਾਮਲੇ ਵਿਭਾਗ, ਬੀਮਾ ਵਿਨਿਯਾਮਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਾਪਤੀਕਰਨ, ਤੀਜੀ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਪਰੀਸੂਮ ਭਵਨ, ਬਸ਼ੀਰ ਬਾਜਾ, ਹੈਦਰਾਬਾਦ-4, ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਰੋ) ਰਾਹੀਂ, ਜਾਂ ਆਈਆਰਡੀਏ ਕਾਲ ਸੈਟਰ ਨੂੰ ਟੋਲੇ ਜ਼ੀਨ੍ 155255 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਆਈਆਰਡੀਏ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿਕਾਇਤ ਬਿਨਾਂ ਫੀਸ ਦਰਜ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਉਸ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਕਾਲ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰ ਕੇ ਕਾਲ ਸੈਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਇਹ ਯਿੱਥਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਪਾਸ ਜ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਪਤੇ, ਫੋਨ ਨੰਬਰ, ਵੇਬਸਾਈਟ ਵੇਰਵੇ, ਸੰਪਰਕ ਕ੍ਰਮਾਂਕ, ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ ਆਦਿ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਆਈਆਰਡੀਏ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਭਾਵੀ ਗਾਹਕਾਂ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸ਼ੀਧਾਰਕਾਂ ਲਈ ਟੈਲੀ - ਕਾਰਜਸ਼ੈਮਤਾਵਾਂ ਸਹਿਤ ਇਕ ਅਸਲੀ ਵਿਕਲਪਕ ਮਾਫਿਆਮ (ਚੈਨਲ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ਨੀਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ ਤਕ 12 ਘੰਟੇ X 6 ਦਿਨ ਤਕ ਹਿੰਦੀ, ਅੰਗੋਜ਼ੀ ਅਤੇ ਵਿਭਿੰਨ ਭਾਰਤੀ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਆਈਆਰਡੀਏ ਕੋਲ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਹੱਲ ਲਈ ਭੇਜਦਾ ਹੈ। ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਸੁਲਝਾਅ ਕਰਨ ਲਈ 15 ਦਿਨ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਈਆਰਡੀਏ ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲ ਅਤੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਜਿੱਥੇ ਕਿਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਆਈਆਰਡੀਏ ਰੀਡੈਸਲ ਆਫ ਪਬਲਿਕ ਗ੍ਰੀਵੈਂਸਜ਼ ਰੂਲਜ਼, 1998 ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਬੀਮਾ ਓਬਡਸਮੈਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਬੇਦਾਅਵਾ

ਇਹ ਪੁਸਤਿਕਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਪਰੀਪੂਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਵਿੱਦਿਆ ਪਹਿਲਕਦਮੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ।