

HEALTH INSURANCE – COVERAGE NOTE FOR BLITZ

Following are the policy features of the Health Insurance coverage:

PARTICULARS	POLICY FEATURES
Sum Insured	₹ 1,00,000
Age Band	18-70 years
Coverage	Self only as opted by delivery partners
Insurance Partner	Reliance General Insurance
Cashless Network Hospitals	10000+ Hospitals PAN India
Daycare Treatments	Covered (less than 24hrs of hospitalization)
Room Rent Restriction	Normal room: ₹ 1,500 per day ICU / ICCU room: ₹ 3,000 per day
Pre and Post Hospitalization	30/60 days (Expenses towards medicines, lab tests and consultations)
Maternity Benefit	Covered upto ₹ 50,000/- for normal and C-section (upto 2 nd Child)
Initial Waiting Period	Waived
Pre-Existing Diseases Waiting Period	Waived
Specific Diseases Waiting Period	Waived

What is not covered?

- OPD Expenses** - Doctor consultations, medicines, lab tests where hospitalization is not required.
- External equipment** - Cost of spectacles, contact lenses, hearing aids, prosthesis.
- Miscellaneous charges** - Admin, registration, and service charges
- Infertility Treatments** - Infertility treatments such as IVF and surrogacy
- Dental treatment** - Dental surgeries of any kind unless requiring accidental hospitalization.
- Foreign treatments** – Treatments taken outside India.
- Certain injectables** - Avastin, ramicade and similar injectables
- Cosmetic/Plastic surgery** - Plastic surgery unless necessary for treatment of a disease or as may be necessitated for treatment of accident.
- Miscellaneous Exclusions** - Abortion, sleep disorder, external congenital diseases, AIDS, vaccination, drug abuse
- Non-Medical Consumables** - Food, toiletries, television, laundry charges, gowns, masks, crepe bandages etc.

HEALTH INSURANCE – CASHLESS CLAIMS PROCESS

Cashless Facility can be availed from our network hospitals. For list of network hospitals, click [here](#).

Step 1: Claim Intimation - Inform on Claims Helpline No. ([+91 - 90213 23456](#)) for guidance within 24hrs.

Bharatsure team will support you with policy e-card copy in case you do not have it handy.

Sr. No.	Designation	Escalation Matrix
Level 1	Claims Helpline	Helpline No. +91 - 90213 23456 or email at care@bharatsure.com
Level 2	Claims Manager	Email to sakshi@bharatsure.com
Level 3	Program	Email to jessica@bharatsure.com

Step 2: Claim Submission (Cashless Pre- Authorization Request)

The hospital insurance desk will verify the docs and seek pre-authorization directly from insurance co. (Note: The hospital insurance desk will fill the pre-authorization form on behalf of the patient).

Documents Required for Cashless Treatment
<ul style="list-style-type: none">• Policy E-Card• Valid ID proof• Medical practitioner's referral letter advising hospitalization

Make sure the hospital insurance desk shares the completed form with Reliance General Insurance

Step 3: Claim Settlement (Cashless Pre- Authorization Approval)

- a) Reliance General Insurance in-house medical team will review the case and will generate a 'Claim Ref. No.' with pre-approved limit within 2-4 hours of valid submission

(Note: The approved limit would be a reasonable value to initiate the treatment. Any additional cost of treatment will be separately approved at time of discharge)

- b) In case pre-authorization is not received, you may claim through reimbursement mode after discharge from the hospital.
- c) Pre and post hospitalization bills for cashless treatments can be claimed through reimbursement mode after discharge from the hospital.

HEALTH INSURANCE – REIMBURSEMENT CLAIMS PROCESS

Reimbursement of claims can be availed for all hospitals in India (except blacklisted by Reliance General Insurance).

Step 1: Claim Intimation - Contact Claims Helpline No. ([+91 - 90213 23456](tel:+919021323456)) for guidance.

Share basic details of hospitalization with the claims manager within 48 hours post-discharge. Bharatsure will file a claim intimation with the insurance company.

Step 2: Claim Submission - Collate and send scanned copies of documents to care@bharatsure.com or Whatsapp us the documents at [+91 - 81043 80020](tel:+918104380020)

- For IPD and pre-hospitalization claims - Within 15 days of discharge
- For post hospitalization claims - Within 75 days of discharge

Documents Required for Reimbursement

- Valid ID proof
- Medical practitioner's referral letter advising hospitalization.
- Medical practitioner's prescription advising drugs, diagnostic tests or consultation.
- Original test reports
- Original bills from hospital (final bill with break-up)
- Original discharge card / summary
- Original bills from pharmacy and lab centers
- Indoor case papers
- Cancelled Cheque with Bank details
- For accident cases, FIR copy (if applicable)
- Any other document as required by the company to assess the claim

Bharatsure Team will review all docs and share a pre-filled reimbursement form with you. Print and sign the reimbursement form, enclose all supporting physical copies in original and send them with Claim Reference Number to following address:

Reliance General Insurance Insurance Limited 6th Floor, Oberoi Commerz-1 International Business Park, Oberoi Garden City, Goregaon East, Maharashtra, India - 400063.

Step 3: Claim Settlement

- a) Reliance General Insurance team will review physical copies of all documents submitted
- b) Claims will be settled within 30 days from the date of valid submission
- c) In case of any delay in payment, Reliance General Insurance pays interest at bank rate + 2%.

**ACCIDENT INSURANCE – COVERAGE NOTE FOR BLITZ**

Accidents covered: Road, Air, Train, Fall, Cuts, Burns, Attacks, Stings, Drowning, etc.

Following are the policy features of the Accidental Insurance coverage:

PARTICULARS	POLICY FEATURES
Sum Insured	₹ 3,00,000
Age Band	18-70 years
Coverage	Self only
Insurance Partner	Reliance General Insurance
Accidental Death	100% of Sum Insured
Permanent Total Disablement	100% of Sum Insured
OPD Treatment	Covered upto ₹7,500
Medical Expenses	Covered upto ₹1,00,000 or actual amount whichever is lower
Geographical Limit	Worldwide
Coverage	24 x 7 Cover

What is not covered?

- 1) **Suicide** - Intentional self-injury, suicide or attempted suicide.
- 2) **Drug Abuse** - Use or consumption of narcotic or intoxicating drugs or alcohol
- 3) **Unlawful Activities** - Participation in any illegal or unlawful or criminal act
- 4) **Adventure Sports** - participation in any adventure sports activities.
- 5) **Act of War** - Accident caused by war, invasion, act of foreign enemy or by nuclear/biological/chemical.
- 6) **Medical Hospitalization** - arising out of any illness (other than an accident)

ACCIDENT INSURANCE – CLAIMS PROCESS AND DOCUMENTATION

Inform about the occurrence of accident within 14 days on the helpline number: [+91 9021323456](tel:+919021323456)

Our claims representative will guide you through the entire process:

1. Collate and send scanned copies of the required documents to Bharatsure.
2. Our team will review all documents and share a pre-filled reimbursement form with you.
3. Send documents in original to the insurer within 30 days from date of occurrence of accident.
4. The claim will be approved or rejected within 30 days of all relevant document submission.
5. Once approved, claims shall be paid within 7 days to the insured or legal heir.

Documents for Accidental Hospitalization
<ul style="list-style-type: none">• Discharge Summary• Final Bill & Receipt• Investigation Bill & Prescription• Pharmacy Bill & Prescription• Investigation Reports• Doctor Consultations• Claim Intimation Form• Claim Form• ICP (if needed)• Medico Legal Cases Report• FIR copy for Road Accidents

Documents for Accidental Disability
<ul style="list-style-type: none">• Employment Certificate from employer• Fitness Certificate from the treating doctor• Rest Certificate from the treating doctor• Salary slip/ statement - last 3 months• Govt. ID Proof - Aadhar/ PAN Card• Medico Legal Cases Report• Claim Intimation Form• Cancelled Cheque (main policy holder with the name mentioned on cheque. If not, then bank statement)

Treatment Records – Original documents mandatory
<ul style="list-style-type: none">• Doctor prescription• Medical bills• Reports• Discharge summary• Paid receipts

Documents for Accidental Death
<ul style="list-style-type: none">• Signed Claim Form (Blank)• Statement of at least 2 witnesses for the accident• Certificate copy of Attendance record• Medico Legal Cases Report• Certificate copy of FIR• Certificate copy of Postmortem Report• Certificate copy of Inquest Report• Death Certificate• Claim Intimation Form• Claim Form• News Paper clipping (if any)• Certificate copy of Viscera Report of Forensic Dept

स्वास्थ्य बीमा - ब्लिट्ज से जुड़े ड्राइवरों के लिए



स्वास्थ्य बीमा कवरेज की पॉलिसी के विवरण

विवरण	पॉलिसी की विशेषता
बीमित राशि	₹ 1,00,000
आयु सीमा	18-70 वर्ष
कवरेज	केवल स्वयं द्वारा, जैसा कि डिलीवरी पार्टनर्स
बीमा सहयोगी	रिलायंस जनरल इंश्योरेंस (Reliance General Insurance)
कैशलेस नेटवर्क अस्पताल	पूरे भारत में 10,000 से अधिक अस्पताल
डे-केयर उपचार	शामिल (24 घंटे से कम समय की अस्पताल में भर्ती)
कमरे के किराये की सीमा	सामान्य कमरा: ₹ 1,500 प्रति दिन आईसीयू/आईसीसीयू: ₹ 3,000 प्रति दिन
अस्पताल में भर्ती होने से पहले एवं बाद में	30/60 दिन (दवाएं, लैब टेस्ट एवं परामर्श के खर्च)
मातृत्व लाभ	सामान्य एवं सिजेरियन डिलीवरी दोनों के लिए ₹50,000/- तक का कवरेज (केवल दूसरे बच्चे तक)
शुरुआती प्रतीक्षा अवधि	शून्य दिन
पहले से मौजूद बीमारियों के लिए प्रतीक्षा अवधि	शून्य दिन
विशेष बीमारियों के लिए प्रतीक्षा अवधि	शून्य दिन

क्या शामिल नहीं होगा?

- ओपीडी खर्च - डॉक्टरी परामर्श, दवाएं, लैब टेस्ट जिनमें अस्पताल में भर्ती होने की ज़रूरत नहीं
- बाहरी उपकरण - चश्मे, कॉन्टैक्ट लेंस, कान की मशीन, कृत्रिम शारीरिक अंग के खर्च
- अन्य छोटे-बड़े शुल्क - एडमिन, रजिस्ट्रेशन और सर्विस चार्ज
- बांझपन उपचार - आईवीएफ और सरोगेसी जैसे बांझपन उपचार
- दांतों का इलाज - किसी भी प्रकार की दांतों की सर्जरी, जब तक दुर्घटनावश अस्पताल में भर्ती होने की ज़रूरत ना पड़े
- विदेशी उपचार - भारत से बाहर कराए जाने वाले उपचार
- कुछ विशेष इंजेक्शन - एवास्टिन, रेमिकैड और ऐसे अन्य इंजेक्शन
- कॉस्मेटिक / प्लास्टिक सर्जरी - प्लास्टिक सर्जरी, जब तक किसी बीमारी के उपचार के लिए ज़रूरी ना हो या फिर एक दुर्घटना के इलाज के लिए आवश्यक ना हो
- अन्य चीज़ें जो शामिल नहीं - गर्भपात, नींद ना आने की बीमारी, बाहरी जन्मजात रोग, एडस, टीकाकरण, नशे की लत
- गैर-चिकित्सा वस्तुएं - भोजन, साबुन, टेलिविजन, लॉन्ड्री खर्च, गाउन, मास्क, क्रेप पट्टियां आदि

स्वास्थ्य बीमा - कैशलेस क्लेम प्रक्रिया

हमारे नेटवर्क अस्पतालों में कैशलेस सुविधा का लाभ उठाया जा सकता है। नेटवर्क अस्पतालों की सूची के लिए, [क्लिक करें](#)।

स्टेप 1: क्लेम की सूचना - मार्गदर्शन के लिए क्लेम हेल्पलाइन नं. (+91 - 90213 23456) पर सूचित करें 24 घंटे के भीतर मार्गदर्शन के लिए

अगर आपके पास पॉलिसी का ई-कार्ड नहीं है, तो इसके लिए भारतश्योर (Bharatsure) की टीम आपकी मदद करेगी।

क्र. सं.	पद	जल्दी सहायता अथवा शिकायत के लिए
लेवल 1	क्लेम हेल्पलाइन	हेल्पलाइन नं. +91 - 90213 23456 या ईमेल करें - care@bharatsure.com
लेवल 2	क्लेम मैनेजर	ईमेल करें - sakshi@bharatsure.com
लेवल 3	प्रोग्राम	ईमेल करें - jessica@bharatsure.com

स्टेप 2: ऐसे दाखिल करें क्लेम (कैशलेस प्री-अथोराइजेशन रिक्वेस्ट)

अस्पताल बीमा डेस्क कागजातों की जांच करेगा और सीधे इंश्योरेंस कंपनी से पूर्व-स्वीकृति लेगा। नोट- मरीज की ओर से प्री-अथोराइजेशन फॉर्म अस्पताल बीमा डेस्क भरेगा।

कैशलेस के लिए ज़रूरी कागज़ात
<ul style="list-style-type: none"> पॉलिसी ई-कार्ड वैध पहचान पत्र अस्पताल में भर्ती होने की सलाह देने वाला डॉक्टर रेफरल लेटर

यह सुनिश्चित करें कि अस्पताल बीमा डेस्क फॉर्म को पूरा भरने के बाद रिलायंस जनरल इंश्योरेंस (Reliance General Insurance) को भेजें।

स्टेप 3: क्लेम निपटारा (कैशलेस प्री-अथोराइजेशन अप्रूवल)

- रिलायंस जनरल इंश्योरेंस (Reliance General Insurance) की मेडिकल टीम, पूरे कागजात जमा होने के 2-4 घंटों के भीतर, कागजात की समीक्षा करेगी और एक 'क्लेम रेफरेंस नंबर' देगी, जिस पर 'पूर्व-स्वीकृत सीमा' की जानकारी होगी।
नोट: यह 'स्वीकृत सीमा' उपचार शुरू करने के लिए उचित खर्च की एक सीमा होती है। उपचार में आने वाला कोई भी अतिरिक्त खर्च, अस्पताल से छुट्टी मिलने के बजाय अलग से मंज़ूर किया जाएगा।
- प्री-अथोराइजेशन न मिल पाने की स्थिति में 'रीइम्बर्समेंट मोड' के ज़रिए अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद क्लेम किया जा सकता है।
- अस्पताल में भर्ती होने के पहले और बाद में होने वाले खर्चों को छुट्टी मिलने के बाद रीइम्बर्समेंट मोड से क्लेम किया जा सकता है।

स्वास्थ्य बीमा - स्वास्थ्य बीमा - रीइम्बर्समेंट क्लेम प्रक्रिया

क्लेम का रीइम्बर्समेंट भारत के सभी अस्पतालों के लिए प्राप्त किया जा सकता है (रिलायंस जनरल इंश्योरेंस द्वारा प्रतिबंधित अस्पतालों को छोड़कर)

स्टेप 1: क्लेम की सूचना - मार्गदर्शन के लिए क्लेम हेल्पलाइन नं. (+91 - 90213 23456) पर संपर्क करें

अस्पताल से छुट्टी मिलने के 48 घंटों के भीतर अस्पताल में भर्ती होने की कुछ सामान्य जानकारी क्लेम्स मैनेजर को दें। भारतश्योर (Bharatsure) इन्श्योरेंस कंपनी के पास क्लेम की सूचना भेजेगा।

स्टेप 2: क्लेम जमा करें - कागजातों को स्कैन करके यहां ईमेल करें care@bharatsure.com या हमें व्हाट्सएप करें +91 - 81043 80020

- आईपीडी या अस्पताल में भर्ती होने से पहले के क्लेम - छुट्टी मिलने के 15 दिनों के भीतर
- अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद के क्लेम - छुट्टी मिलने के 75 दिनों के भीतर

रीइम्बर्समेंट के लिए आवश्यक कागजात

- वैध पहचान पत्र
- अस्पताल में भर्ती होने की सलाह वाला डॉक्टर का रेफरल लेटर
- डॉक्टर का परामर्श पत्र जिसमें दवाई, जांच या परामर्श की सलाह दी गई हो
- जांच रिपोर्ट की मूलप्रति
- अस्पताल के बिल की मूल प्रति (ब्रेक-अप्स की जानकारी देने वाला फाइनल बिल)
- डिस्चार्ज कार्ड / समरी की मूल प्रति
- फार्मसी और लैब सेंटर के बिल की मूल प्रति
- इनडोर केस पेपर
- बैंक अकाउंट की पूरी जानकारी के साथ कैंसल्ड चेक
- दुर्घटना मामलों के लिए FIR की कॉपी (अगर लागू हो)
- कोई अन्य कागजात, जिसकी कंपनी को ज़रूरत हो क्लेम का आकलन करने के लिए

भारतश्योर (Bharatsure) टीम सभी कागजातों की समीक्षा करके पहले से भरा हुआ रीइम्बर्समेंट फॉर्म आपको देगा। रीइम्बर्समेंट फॉर्म को प्रिंट करके उस पर हस्ताक्षर करें, सभी संबंधित कागजातों की मूल प्रति संलग्न करें और उसे क्लेम रेफरेंस नंबर के साथ इस पते पर भेजें:

Reliance General Insurance Insurance Limited 6th Floor, Oberoi Commerz-1 International Business Park, Oberoi Garden City, Goregaon East, Maharashtra, India - 400063.

स्टेप 3: क्लेम निपटारा (भुगतान)

- रिलायंस जनरल इंश्योरेंस (Reliance General Insurance) की टीम जमा किए गए सभी कागजातों की समीक्षा करेगी
- वैध रूप से कागजात जमा करने के 30 दिनों के भीतर क्लेम का भुगतान (सेटलमेंट) कर दिया जाएगा।
- भुगतान में देरी होने पर रिलायंस जनरल इंश्योरेंस (Reliance General Insurance) बैंक दर के अतिरिक्त 2% की दर से ब्याज देता है।

दुर्घटना बीमा - ब्लिट्ज से जुड़े ड्राइवरों के लिए

शामिल की गई दुर्घटनाएँ: सड़क, हवाई मार्ग, ट्रेन, गिरने, कटने, जलने, हमला, जहरीले बिच्छू के डंक मारने, पानी में डूबने से होने वाली दुर्घटनाएँ आदि

दुर्घटना बीमा कवरेज की पॉलिसी की विशेषताएँ निम्न हैं:

विवरण	पॉलिसी की विशेषताएँ
बीमित राशि	₹ 3,00,000
आयु वर्ग	18-70 वर्ष
कवरेज	केवल पॉलिसीधारक
बीमा सहयोगी	रिलायंस जनरल इंश्योरेंस (Reliance General Insurance)
दुर्घटना मृत्यु	बीमित राशि का 100%
स्थाई संपूर्ण विकलांगता	बीमित राशि का 100%
दुर्घटना से जुड़े खर्च (ओपीडी)	फ्रैक्चर कवर - ₹ 25,000 तक बर्न (जलने से हुई दुर्घटना) कवर - ₹ 25,000 तक
ओपीडी इलाज	अधिकतम ₹7500 तक शामिल
चिकित्सा खर्च	अधिकतम ₹1,00,000 या असली खर्च, जो कम हो, तक दिया जाएगा।
भौगोलिक सीमा	दुनिया भर में
कवरेज	24 x 7 कवर

क्या शामिल नहीं होगा?

- आत्महत्या - जानबूझ कर खुद को चोट पहुंचाना, आत्महत्या या आत्महत्या की कोशिश करना
- नशा - नशीले पदार्थ या शराब का सेवन
- गैरकानूनी गतिविधियाँ - किसी भी प्रकार की अवैध या गैरकानूनी या अपराधिक गतिविधि में शामिल होना
- एडवेंचर स्पोर्ट्स - किसी भी एडवेंचर स्पोर्ट्स में भाग लेना
- युद्ध की स्थिति - युद्ध, घुसपैठ, विदेशी दुश्मन के कारण या परमाणु/जैविक/रासायनिक हमले से हुई दुर्घटना
- इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती होना - बीमारी के कारण (किसी दुर्घटना को छोड़कर)

दुर्घटना बीमा - क्लेम की प्रक्रिया और कागज़ी कार्रवाई

दुर्घटना के बाद 7 दिनों के अंदर हेल्पलाइन नंबर: [+91 9021323456](tel:+919021323456) पर सूचित करें।

हमारे क्लेम प्रतिनिधि आपको पूरी प्रक्रिया के बारे में विस्तार से बताएंगे:

- सभी आवश्यक कागजातों को स्कैन करके भारतश्योर (Bharatsure) को भेजें।
- हमारी टीम कागजातों की समीक्षा करेगी और आपको एक पहले से भरा हुआ रीइम्बर्समेंट फॉर्म देगी।
- दुर्घटना होने की तारीख से 30 दिनों के अंदर सभी कागजातों की मूल प्रतियां बीमा कंपनी को भेजें।
- सभी संबंधित कागजात जमा किए जाने के बाद 30 दिनों के अंदर क्लेम को स्वीकार या अस्वीकार किया जाएगा।
- स्वीकार होने के बाद 7 दिनों के अंदर, बीमित व्यक्ति या उनके कानूनी उत्तराधिकारी को क्लेम का भुगतान किया जाएगा।

दुर्घटनावश अस्पताल में भर्ती होने से जुड़े कागजात

- डिस्चार्ज समरी
- फाइनल बिल और रसीद
- जांच बिल और प्रिस्क्रिप्शन
- दवाओं का बिल और प्रिस्क्रिप्शन
- सभी जांच रिपोर्ट
- डॉक्टरी परामर्श
- क्लेम सूचना फॉर्म
- क्लेम फॉर्म
- आईसीपी (ज़रूरत होने पर)
- मेडिको लीगल केस रिपोर्ट
- सङ्केत दुर्घटनाओं के लिए एफआईआर प्रति

दुर्घटनावश विकलांगता से जुड़े कागजात

- नियोक्ता कंपनी से नियुक्ति प्रमाणपत्र
- इलाज करने वाले डॉक्टर से फिटनेस प्रमाणपत्र
- इलाज करने वाले डॉक्टर से आराम करने का प्रमाणपत्र
- सैलरी स्लिप/स्टेटमेंट - पिछले 3 महीनों का
- सरकारी पहचान पत्र - आधार / पैन कार्ड
- मेडिको लीगल केस रिपोर्ट
- क्लेम सूचना फॉर्म
- केंसल किया गया चेक (मुख्य पॉलिसीधारक का नाम चेक पर लिखा होना चाहिए। अगर नहीं है तो बैंक स्टेटमेंट)

उपचार से जुड़े कागजात - मूल प्रतियां अनिवार्य हैं

- डॉक्टर का प्रिस्क्रिप्शन
- मेडिकल बिल
- रिपोर्ट
- डिस्चार्ज समरी
- भुगतान की रसीदें

दुर्घटना मृत्यु से जुड़े कागजात

- हस्ताक्षर किया गया क्लेम फॉर्म (बिना भरा हुआ)
- दुर्घटना के कम से कम 2 गवाहों का बयान
- अटेन्डेंस (उपस्थिति) रिकॉर्ड की प्रमाणित प्रति
- मेडिको लीगल केस रिपोर्ट
- एफआईआर की प्रमाणित प्रति
- पोस्टमार्टम रिपोर्ट की प्रमाणित प्रति
- इनक्वेस्ट रिपोर्ट की प्रमाणित प्रति
- मृत्यु प्रमाण-पत्र
- क्लेम सूचना फॉर्म
- क्लेम फॉर्म
- अखबार में छपी खबर की प्रति (अगर रहे तो)
- फॉरेंसिक विभाग की ओर से विसरा रिपोर्ट की प्रमाणित प्रति