



புதிய பேமீலி ஹெல்த் ஆப்டிமா குடும்ப பாலிசி



ஒரே பிரிமியத்தில் கணவன், மனைவி மற்றும் 25 வயதிற்குட்பட்ட 3 குழந்தைகள் சேர்த்து ஒட்டு மொத்த குடும்பத்தினருக்கும், ஒரே காப்புத்தொகை கொண்டது) எதிர்பாராத விதமாக நோயினால் அல்லது விபத்தினால் ஏற்படும் காயங்களுக்கு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டு உள்நோயாளியாக (குறைந்தது 24 மணி நேரம்) மருத்துவம் பார்ப்பதில் ஏற்படும் முழுச் செலவுகளையும் பெரும் வசதி.

நுழைவு வயது (Entry Age) : 16 நாட்கள் முதல் 65 வயது வரை 61-65 Co-pay 20%

புதுப்பித்தல் (Renewal Age) : வாழ்நாள் முழுவதும்

காப்புத்தொகை (Sum Insured) : ரூ.3,4,5,10,15,20 லட்சம் மற்றும் 25 லட்சங்கள் வரை

திட்டம் (Coverage) : முழு குடும்பக் காப்பீடு (Entire FAMILY)

PRE / POST Hospitalization Expenses : 60 / 90-Days (Admit Related Disease - No Limit)

Hospitalization Expenses : மருத்துவமனையில் குறைந்தது 24 மணி நேரம் தங்கி பெறும் சிகிச்சைக்கு;

மருத்துவர், செவிலியர், அறுவை சிகிச்சை, மயக்க மருந்து, சிறப்பு மருத்துவ நிபுணர்கள், இரத்தம், ஆக்ஸிஜன், மருந்து மாத்திரை, ஸ்கேன், எக்ஸ்ரே செலவுகள் மற்றும் அறுவைசிகிச்சை அரங்கம் வாடகை அனைத்தும் அடங்கும்.

மருத்துவமனை அறை வாடகை: Room Rent நாள் ஒன்றுக்கு காப்புத்தொகை 3, 4 லட்சங்களுக்கு ரூ.5000/-ம், 5 லட்சங்களுக்கு (Sin.Std.AC Room) Max. ரூ.7500/-ம், 10 லட்சங்களுக்கு மேல் எடுத்தவர்களுக்கு தனிநபர் குளிர்நூட்டப்பட்ட (Single Standard AC Room Max.10000/-) அறை வழங்கப்படும்.

ஆம்புலன்ஸ் கட்டணம் : அவசர சிகிச்சைக்கான ஆம்புலன்ஸ் செலவு ஒருமுறைக்கு ரூ.750/- பாலிசி காலம் முழுவதும் ரூ.1500/- மற்றும் ஏர் ஆம்புலன்ஸ் கட்டணம் : ஐந்து லட்சத்திற்கு மேல் பாலிசி எடுத்தவர்களுக்கு அவசர சிகிச்சைக்கான ஏர் ஆம்புலன்ஸ் செலவு ஒருமுறைக்கு upto 10% of S.I. Max Rs.1 Lakh per policy period. இவை அனைத்தும் கிளையில் அடங்கும்.

Day Care Procedure: உள்நோயாளியாக 24 மணி நேரம் தங்க வேண்டிய அவசியமில்லாத நோய்கள், சிறிய அறுவைச் சிகிச்சைகள் அனைத்தையும் பார்த்துக் கொள்ளலாம். இதில் கண் புரை (Cataract) தவிர பிற நோய்களுக்கு உச்ச வரம்பில்லை. (NO LIMITATION)

Sum Insured	Limit Per Eye	Policy Period	Sum Insured	Limit Per Eye	Policy Period
3 Lakhs	Rs.25000	Rs.35000	5 Lakhs	Rs.40000	Rs.60000
4 Lakhs	Rs.30000	Rs.45000	10L to 25L	Rs.50000	Rs.75000

Domiciliary Hospital Expenses: வீட்டில் வைத்து சிகிச்சை அதாவது மருத்துவமனையில் இடம் இல்லாமலோ அல்லது அங்கு செல்ல முடியாத நிலையிலோ இருந்தால் மூன்று நாட்களுக்கு அதிகமானால் வழங்கப்படும்.

Donar Expenses for Transplant of Organs: உடல் உறுப்பு தானம் கொடுப்பவருக்கு அடிப்படை காப்பு தொகையில் 10%, அதிகபட்சம் ரூ. 1 லட்சம் வரை பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

கூடுதல் சிறப்பு பயன்கள்: (No Extra Premium)

- இலவச உடல் பரிசோதனை: (Master Health Checkup) கிளைம் இல்லாத (Claim Free Year) ஒவ்வொரு வருடமும் அடிப்படை காப்புத் தொகையில் லட்சங்கள் 3-க்கு ரூ.750-ம், 4-க்கு ரூ.1000-ம், 5-க்கு ரூ.1500-ம், 10-க்கு ரூ.2000-ம், 15-க்கு ரூ.2500-ம், 20-க்கு ரூ.3000-ம், 25-க்கு ரூ.3500-ம், பெற்றுக்கொள்ளலாம்.
- பிறந்த குழந்தைக்கு இலவச காப்பீடு: (Auto Cover for New Born Baby): பாலிசி எடுத்த பின்பு பிறக்கும் குழந்தையின் 16 நாட்களுக்கு பிறகு அடிப்படை காப்பு தொகையில் 10%, அதிகபட்சம் ரூ.50,000/-வரை சிகிச்சை செய்துகொள்ளலாம். குழந்தையின் பிறப்பு சான்றிதழ் கொடுக்க வேண்டும்.
- மருத்துவமனை மாற்றுவதற்கான செலவு தொகை: (Emergency Domestic Medical Evacuation) காப்பாளரின் வசதிக்காக ஒரு மருத்துவமனையிலிருந்து மற்றொரு மருத்துவமனைக்கு மாற்றும் செய்வதற்கான செலவுகள் வருடத்திற்கு ஒருமுறை அடிப்படை காப்புத் தொகையில் லட்சங்கள் 3, 4-க்கு ரூ.5000-ம், 5,10,15-க்கு ரூ.7500-ம், 20,25க்கு ரூ.10000-ம், பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

4. உறவினருக்கான போக்குவரத்து செலவுகள்: (Compassionate Travel) வெளியூரில் எதிர்பாராத மருத்துவசிகிச்சை ஏற்படும்போது உறவினர் ஒருவர் அவரை பார்ப்பதற்கான (Flight Charges) போக்குவரத்து செலவுகள் வருடத்திற்கு ஒருமுறை அடிப்படை காப்பு தொகையில் 1%, அதிகபட்சம் ரூ.5,000/-பெற்றுக்கொள்ளலாம். (10 Lacs & above)
5. மருத்துவசிகிச்சை உயிர் இழப்பு செலவுகள்: (Repatriation of Mortal Remains) வெளியூரில் எதிர்பாராத மருத்துவசிகிச்சை செய்யும்போது இறப்பு ஏற்பட்டால் அதற்கான செலவுகள் ரூ.5,000/-வரை பெற்றுக்கொள்ளலாம்.
6. நமது நெட்லூக் மருத்துவமனையில் தங்கி சிகிச்சை பெறும்போது: (Treatment in Preferred Network Hospital) வருடத்திற்கு ஒருமுறை ரொக்கமாக அடிப்படை காப்பு தொகையில் 1%, அதிகபட்சம் ரூ.5,000/-பெற்றுக் கொள்ளலாம். நமது PNH மருத்துவமனையாக பார்த்து அதில் மருத்துவசிகிச்சை செய்வதில் இந்த பயனை பெறலாம்.
7. இருவர் மூவர் சிகிச்சை பெறும் பொது அறையில் இருந்து சிகிச்சை பெற்றால் (Shared Accommodation) கூடுதலாக வருடத்திற்கு ஒருமுறை நாள் ஒன்றுக்கு அடிப்படை காப்புத் தொகையில் லட்சங்கள் 3 முதல் 15-வரை ரூ.800-ம், 20,25-க்கு ரூ.1000-ம் பெற்றுக் கொள்ளலாம்.
8. Non-Allopathic Treatment (AY-U-S-H= Ayurvedic - Unani - Siddha - Homeopathy) வருடத்திற்கு ஒருமுறை அடிப்படை காப்புத் தொகையில் லட்சங்கள் 3, 4-க்கு ரூ.10,000/-ம், 5,10,15-க்கு ரூ.15,000/-ம், 20,25க்கு ரூ.20,000/-வரை சிகிச்சை செய்துகொள்ளலாம்.
9. இரண்டாவது இலவச மருத்துவ ஆலோசனை: (Second Medical Opinion- STAR- Special DOCTORS)
10. குழந்தை இல்லாத தம்பதியினருக்கு (Assisted Reproduction Treatment) 36 மாதத்திற்கு பிறகு குழந்தை பிறப்பு சம்பந்தமான சிகிச்சை வருடத்திற்கு ஒருமுறை அடிப்படை காப்புத் தொகையில் லட்சங்கள் 5-க்கு ரூ.1,00,000/-ம், 10 முதல் 25-வரை ரூ.2,00,000/- வரை சிகிச்சை செய்துகொள்ளலாம்.
11. Automatic Restoration of Sum Insured: காப்புத்தொகை 3 லட்சத்திற்கு மேல் எடுத்தவர்களுக்கு காப்புத்தொகை முடிவடையும் நேரத்தில் முழு காப்புத் தொகை மூன்று மடங்கு வழங்கப்படும். ஏற்கனவே செலவழித்த நோய்களுக்கு புதிய காப்புத்தொகையில் பெற இயலாது (Basic 3Lakhs: +3L+3L+3L = 12 Lakhs : 300%)
12. உடனடி கூடுதல் காப்பீடு பயன்: (Instant Recharge Benefit): பாலிசி காலத்தில் அடிப்படை காப்புத் தொகைக்கு மேல் மருத்துவச் செலவு ஏற்பட்டால் பழைய, புதிய நோய்களுக்கு காப்புத்தொகை லட்சங்கள் 3-க்கு ரூ.75,000/-ம், 4-க்கு ரூ.1,00,000/-ம், 5,10,15,20,25-க்கு ரூ.1,50,000/-ம் சேர்த்து பெறலாம்.
13. கூடுதல் விபத்திற்கான மருத்துவக் காப்பீடு: (Additional Sum Insured for Road Traffic Accident) பாலிசிதாரர் தலைக் கவசம் அணிந்து இரு சக்கர வாகன விபத்தினால் மருத்துவசிகிச்சை ஏற்படும்போது பாலிசி காலத்தில் அடிப்படை காப்பு தொகையில் 25%, அதிகபட்சம் ரூ. 5 லட்சம் வரை கூடுதலாக பெற்றுக்கொள்ளலாம்.
14. No Claim Bonus (NCB - Cumulative Bonus) இரண்டு வருடத்திலிருந்து மருத்துவச் செலவுகள் ஏதும் பெறாவிடில் பாலிசியை புதுப்பிக்கும்போது அடிப்படை காப்புத்தொகையில் 25% வரையும், இரண்டாவது வருடம் முதல் கூடுதலாக 10% போனஸாக சேர்த்துக்கொள்ளப்படும். Max.100%

Free Medical Checkup: 50 வயதுக்கு மேல் உள்ளவர்களுக்கு நிறுவனத்தின் செலவில் இலவச மருத்துவ பரிசோதனை செய்த பிறகு பாலிசி எடுத்துக்கொள்ளலாம்.

விலக்கப்பட்டவைகள் (EXCLUSIONS)

காத்திருக்கும் காலம்: (Waiting Period) விபத்தினால் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகள் மட்டும் பாலிசி எடுத்த நாள் முதல் பெறலாம். மற்ற நோய்களுக்கு பாலிசி எடுத்த 30 (முப்பது) நாட்களுக்கு பின் பெறலாம். 16 நாட்கள் முடிந்த குழந்தைகளுக்கு மட்டும் பாலிசி எடுத்த 46-வது நாளிலிருந்து மருத்துவசிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

பாலிசி எடுத்த 25 ம் மாதத்திலிருந்து (First Two Years Exclusions): குடல் இறக்கம் (Hernia) பவுத்திரம், மூலம் (Fistula in Anus, Piles) , விரை வீக்கம் (Hydrocele) , குழந்தை பருவம் சார்ந்த உடல்நலக் குறைபாடுகள் (Congenital Internal Diseases or Defect) , மூக்கில் நீர் ஒழுகல் (Sinusitis) காது, மூக்கு, தொண்டை சம்பந்தமான நோய்கள் (Eye-Nose-Throat) பித்தப்பை, சிறுநீரக கல் அடைப்பு (Gall Stone, Renal Stone) நீர்க் கட்டிகள் மற்றும் விந்து சுரப்பி வீக்கம் அடைதல் (Benign Prostate Hypertrophy) அறுவைசிகிச்சை மூலம் கர்ப்பப்பை சம்பந்தமான நோய்கள் (Hysterectomy for menorrhagia or Fibromyoma), கண்புரை அறுவை சிகிச்சை (Cataract), மாற்று மூட்டு அறுவை சிகிச்சை (Joint Knee Replacement Surgery), முதுகு தண்டு வட இறக்கம் (Prolapsed Invertebral Disc), காலில் ஏற்படும் இரத்த நாள சுருட்டல் (Varicose Vains), சுருட்டலால் ஏற்படும் நாளவிவாத புண் (Varicose ulcer) குடல் அரிப்பு சார்ந்த நோய்கள், உறுப்பு மாற்று அறுவைசிகிச்சைகள், தைராய்டு மற்றும் நரம்பு சுளுக்கு போன்ற நோய்களுக்கு காப்பீடு பெறலாம்.

பாலிசி எடுத்த 49-ம் மாதத்திலிருந்து ஏற்கனவே இருக்கும் (PED) நோய்களுக்கு காப்பீடு பெறலாம்.

Note: The information provided in this Notice is only indicative. Please refer to the Policy document for complete information