

**एक्सपोज़र प्रारूप**  
**Exposure Draft**

स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय में उत्पाद फाइलिंग संबंधी समेकित दिशानिर्देशों के अनुबंध-2 संदर्भ: आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी/सीआईआर/194/07/2020 दिनांक 22 जुलाई, 2020 को निम्नानुसार आशोधित किया जाता है:-

Annexure-2 of Consolidated Guidelines on Product filing in Health Insurance Business Ref: IRDAI/HLT/REG/CIR/194/07/2020 dated 22<sup>nd</sup> July, 2020 is modified as under: -

**ग्राहक सूचना पत्रक / अपनी पालिसी जानिए**  
**CUSTOMER INFORMATION SHEET / KNOW YOUR POLICY**

इस दस्तावेज में आपकी पालिसी के बारे में मुख्य सूचना दी जाती है। आपको यह भी सूचित किया जाता है कि आप अपने पालिसी दस्तावेज का गहन अवलोकन करें।

This document provides key information about your policy. You are also advised to go through your policy document.

क्र.सं. Sl. no.	शीर्षक Title	विवरण / Description (लागू पालिसी खंड संख्या अगले स्तंभ में देखें) (Please refer to applicable Policy Clause Number in next column)	पालिसी खंड संख्या Policy Clause Number
1.	बीमा उत्पाद / पालिसी का नाम Name of Insurance Product / Policy	XXXXXX	
2.	बीमा उत्पाद / पालिसी का प्रकार Type of Insurance Product/ Policy	<ul style="list-style-type: none"><li>क्षतिपूर्ति (जहाँ बीमित हानियाँ पालिसी के अंतर्गत बीमित राशि तक कवर की जाती हैं) Indemnity (Where insured losses are covered up to the Sum Insured under the policy)</li><li>लाभ (जहाँ बीमा पालिसी कवर की गई घटना के होने पर पालिसी के अंतर्गत निर्धारित राशि का भुगतान करती है) Benefit (Where an Insurance Policy pays a fixed amount under the policy on the occurrence of a covered event)</li><li>दोनों क्षतिपूर्ति और लाभ (जहाँ पालिसी में उपर्युक्त दोनों तत्व हैं) Both Indemnity and Benefit (where policy has elements of both the above)</li></ul>	
3.	बीमित राशि (आधार)	<ul style="list-style-type: none"><li>बीमित वैयक्तिक राशि – जहाँ पालिसी के अंतर्गत प्रत्येक</li></ul>	

	<p>Sum Insured (Basis) (राशि के साथ) (Along with amount)</p>	<p>सदस्य के पास अलग बीमित राशि है), Individual Sum Insured -Where each member has a separate sum insured under the policy), अथवा / or</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>बीमित फ्लोटर राशि - जहाँ पालिसी के अंतर्गत सभी सदस्यों की एक एकल बीमित सीमा है जिसका उपयोग किसी भी अथवा सभी सदस्यों के द्वारा किया जा सकता है।</li> </ul> <p>Floater Sum Insured - Where all members under the policy have a single sum insured limit which may be utilised by any or all members</p>	
<p>4.</p>	<p>पालिसी कवरेज Policy Coverage</p> <p>(मुझे किस प्रयोजन के लिए कवर किया गया है?) (What am I covered for?)</p> <p>(पालिसी खंड संख्या /एँ) (Policy Clause Number /s)</p>	<p><b>निम्नलिखित के संबंध में व्यय:</b> <b>Expenses in respect of:</b></p> <p>XX बजे के बाद अस्पताल में भर्ती दावे के x% की राशि तक XX दिन की (अस्पताल में भर्ती से पहले की चिकित्सा) अस्पताल में भर्ती से पहले की चिकित्सा। दावे के x% की राशि तक अस्पताल से डिस्चार्ज करने की तारीख से xx दिन के अंदर अस्पताल से डिस्चार्ज करने के बाद की चिकित्सा (अस्पताल से डिस्चार्ज करने के बाद की चिकित्सा) अस्पताल में भर्ती (डे केयर) के xx घंटे से कम अवधि के लिए अपेक्षित विनिर्दिष्ट/ सूचीबद्ध प्रक्रियाएँ xx संकटपूर्ण बीमारियों की स्थिति में विनिर्दिष्ट प्रक्रिया से चिकित्सा कराना विनिर्दिष्ट गंभीरता से युक्त बीमारी का निदान अस्पताल में भर्ती के दौरान रु.____ प्रति दिन का दैनिक नकदी लाभ ओपीडी / दंतसंबंधी / प्रसूति का कवरेज आपाती अथवा यात्रा चिकित्सा सहायता वैयक्तिक दुर्घटना कवर यात्रा कवर Admission in Hospital beyond xx hrs Pre-hospitalisation (treatment prior to admission in hospital) of xx days amounting to x% of claim Post-hospitalisation (treatment after discharge from hospital) within xx days from date of discharge amounting to x% of claim. Specified / Listed procedures requiring less than xx hours of hospitalization (day care) Undergoing specified procedure in case of xx Critical illnesses Diagnosis of an illness of specified severity</p>	



(यह एक पूर्व-परिभाषित सीमा है तथा बीमा कंपनी इस सीमा से अधिक किसी राशि का भुगतान नहीं करेगी)

(It is a pre-defined limit and the insurance company will not pay any amount in excess of this limit)

ii. Co-payment  
सह-भुगतान

(यह पालिसी - धारक / बीमाकृत व्यक्ति के द्वारा अदा की जानेवाली विनिर्दिष्ट राशि / स्वीकार्य दावा राशि का प्रतिशत) है।

(It is a specified amount / percentage of the admissible claim amount to be paid by policyholder / insured).

iii. कटौती-योग्य  
Deductible

(यह ऐसी विनिर्दिष्ट राशि है / It is a specified amount:

- जहाँ तक बीमा कंपनी किसी दावे का भुगतान नहीं करेगी, तथा / upto which an insurance company will not pay any claim, and

- जिसकी कटौती कुल दावा राशि से की

किसी दावे के मामले में यह पालिसी आपसे निम्नलिखित व्ययों की साझेदारी करने की अपेक्षा करेगी: निम्नलिखित उप-सीमाओं से अधिक व्यय

In case of a claim, this policy requires you to share the following costs: Expenses exceeding the following **Sub-limits**

- से अधिक कमरा/आईसीयू प्रभार / Room / ICU charges beyond -----
- निम्नलिखित विनिर्दिष्ट बीमारियाँ / For the following specified diseases:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

XXXX

रु. XXX प्रति दावा / प्रति वर्ष / दोनों की **कटौतीयोग्य** राशि  
**Deductible** of Rs. XXX per claim / per year / both

	<p>जाएगी (यदि दावा राशि विनिर्दिष्ट राशि से अधिक है) / which will be deducted from total claim amount (if claim amount is more than the specified amount)</p> <p>iv. कोई अन्य सीमा Any other limit</p> <p>(जैसा लागू हो / as applicable)</p>			
8.	<p>दावे / दावा प्रक्रिया Claims / Claims Procedure</p>	<p>नकदीरहित सेवा एवं अस्पताल में भर्ती से पहले और बाद की चिकित्सा सहित दावे की प्रतिपूर्ति के लिए अनुसरण की जानेवाली प्रक्रिया का ब्योरा। Details of procedure to be followed for cashless service as well as for reimbursement of claim including pre and post hospitalization.</p> <p>दावा निपटान के लिए प्रतिवर्तन काल (<b>टर्न अराउंड टाइम – टीएटी</b>): <b>XX</b> निम्नलिखित के लिए विवरण/वेब लिंक दें: <b>Turn Around Time (TAT) for claims settlement: XX</b> Provide the details /web link for following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. नेटवर्क अस्पताल का विवरण Network Hospital details</li> <li>ii. हेल्पलाइन संख्या Helpline number</li> <li>iii. दावा फार्म डाउनलोड करना / प्राप्त करना Downloading / getting claim form</li> </ul>		
9.	<p>पालिसी सर्विसिंग Policy Servicing</p>	<p>बीमाकर्ता के काल सेंटर का नंबर Call centre number of the insurer कंपनी के अधिकारियों का विवरण Details of Company officials</p>		
10.	<p>परिवाद / शिकायतें Grievances /Complaints</p>	<p>निम्नलिखित का विवरण Details of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- बीमाकर्ता का शिकायत निवारण अधिकारी Grievance Redressal Officer of the insurer</li> <li>- बीमा कंपनी शिकायत पोर्टल / विभाग Insurance company grievance portal / Department:</li> <li>- लोकपाल / Ombudsman:</li> </ul>		

		(संपर्क का विवरण, निःशुल्क (टोल-फ्री) नंबर/ई-मेल) (Please provide contact details, Toll free number/email)	
11.	वे बातें जिन्हें जानने की आपको आवश्यकता है Things you need to know	<p><b>निःशुल्क अवलोकन निरसन:</b> यदि आप पालिसी नहीं चाहते, तो आप पालिसी के प्रारंभ से xx दिन के अंदर बीमा पालिसी को निरस्त कर सकते हैं।</p> <p><b>Free Look cancellation:</b> You may cancel the insurance policy if you do not want it, within xx days from the beginning of the policy.</p> <p>बीमाकर्ता निःशुल्क अवलोकन निरसन की प्रक्रिया विनिर्दिष्ट करे। Insurer to specify the process for free look cancellation</p> <p><b>पालिसी नवीकरण:</b> धोखाधड़ी, नैतिक जोखिम अथवा गलतबयानी अथवा असहयोग के आधार को छोड़कर अन्य कारण से आपकी पालिसी को अस्वीकार नहीं किया जाएगा, बशर्ते कि पालिसी वापस नहीं ली गई हो।</p> <p><b>Policy renewal:</b> Except on grounds of fraud, moral hazard or misrepresentation or non-cooperation, renewal of your policy shall not be denied, provided the policy is not withdrawn.</p> <p><b>अंतरण और सुवाह्यता:</b> जब आपकी पालिसी नवीकरण के लिए नियत है, तब आप हमारे पास किसी अन्य पालिसी में अंतरण कर सकते हैं अथवा अपनी पालिसी किसी अन्य बीमाकर्ता के पास वहन (पोर्ट) कर सकते हैं।</p> <p><b>Migration and Portability:</b> When your policy is due for renewal, you may migrate to another policy with us or port your policy to another insurer.</p> <p>बीमाकर्ता अंतरण और सुवाह्यता के लिए प्रक्रिया विनिर्दिष्ट करे। Insurer to specify the process for migration and portability</p>	
12.	आपके दायित्व Your Obligations	<p>पालिसी खरीदने से पूर्व, पहले से चल रही सभी बीमारी/याँ अथवा स्थिति/याँ प्रकट करें। अप्रकटीकरण दावा निपटान को प्रभावित कर सकता है।</p> <p>Please disclose all pre-existing disease/s or condition/s before buying a policy. Non-disclosure may affect the claim settlement.</p> <p>(पालिसी अवधि के दौरान अन्य महत्वपूर्ण सूचना का</p>	

		प्रकटीकरण।) (Disclosure of other material information during the policy period.) बीमाकर्ता उक्त महत्वपूर्ण सूचना विनिर्दिष्ट करे। Insurer to specify the material information	
--	--	--	--

पालिसीधारक द्वारा घोषणा:

Declaration by the Policy Holder;

मैंने उपर्युक्त को पढ़ लिया है तथा मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने उक्त विवरण नोट किया है।

I have read the above and confirm having noted the details.

स्थान / Place:

दिनांक / Date:

(पालिसीधारक के हस्ताक्षर / Signature of the Policy)

टिप्पणी / Note:

- i. बीमाकर्ता वेब-लिंक उपलब्ध कराए, जहाँ ग्राहक सूचना पत्रक सहित उत्पाद संबंधी दस्तावेज बीमाकर्ता की वेबसाइट पर उपलब्ध हों।  
Insurer shall provide web-link where the product related documents including the Customer Information sheet are available on the website of the insurer.
- ii. किसी संघर्ष की स्थिति में पालिसी दस्तावेज में उल्लिखित शर्तें अभिभावी होंगे।  
In case of any conflict, the terms and conditions mentioned in the policy document shall prevail.
- iii. ग्राहक सूचना पत्रक प्राप्त करने के संबंध में बीमाकर्ता पालिसीधारक का पुष्टीकरण प्राप्त करे।  
Insurer to take confirmation of the policyholder regarding receiving of the Customer Information Sheet.