

ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਸੁਣ ਰਹੀ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਲ ?



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

ਆਈਆਰਡੀਏ ਗ੍ਰੀਵੈਂਸ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ :

☎ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰ.: 155255

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



ਸਨਹਿਤ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀ

ਬੀਮਾ ਵਿਨਿਯਾਮਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਾਪਿਕਰਨ

INSURANCE REGULATORY AND
DEVELOPMENT AUTHORITY

ਨਿਰਾਇਤ ਬੀਮੇ ਦੀ, ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮਿਤ ਦੀ ।

www.irda.gov.in



ਬੀਮਾ ਵਿਨਿਯਾਮਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਾਪਿਕਰਨ
INSURANCE REGULATORY AND
DEVELOPMENT AUTHORITY



ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤੇ
ਪ੍ਰਸਤਿਕਾ

ਵਿਸ਼ਾ ਸੂਚੀ

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

1. ਇਸ ਪੁੱਸਤਿਕਾ ਬਾਰੇ

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

ਪਾਲਿਸੀ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅਤਿਰਿਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਲਾਇਸੰਸਡ ਏਜੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੋਕਰ ਜਾਂ ਆਈਆਰਡੀਏ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰਡ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

2. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

‘ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ’ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਬੀਮਾ ਦੇ ਉਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਨਾਲ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰਮੁੱਖ 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 ‘ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ’ ‘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 ਸਿਰਲੇਖਾਂ 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) ਨਰਸਿੰਗ ਦਾ ਖਰਚ

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

ਡੀ) ਅਨੇਸਥੇਸ਼ੀਆ, ਖੂਨ, ਆਕਸੀਜਨ, ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਬਿਏਟਰ ਦੇ ਚਾਰਜਜ, ਸਰਜੀਕਲ ਉਪਕਰਨ, ਦਵਾਈਆਂ ਡਰੱਗਜ਼, ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਸਾਮੱਗਰੀਆਂ, ਐਕਸ-ਰੇ, ਡਾਇਲਿਸਿਸ, ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ, ਰੇਡੀਓ ਥੈਰੇਪੀ, 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 ਫਲੋਟਰ 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 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ ਨਾਲ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਅਧਿਕਤਮ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ 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 ਘੱਟੋਗੱਟ ਮਿਆਦ

ਪਾਲਿਸੀ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਨ ਦੇ ਨਾਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਘੰਟਿਆਂ ਤਕ ਘੱਟੋਗੱਟ 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 ਕੁੱਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਇਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਮਿਆਦ ਲਈ ਹੋਏ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਸ਼ਰਤ ਕਿ ਖਰਚਾ ਰੋਗ/ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਓ।

● ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦਾ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਨਾਲ ਗੱਠਜੋੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੈੱਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਆਪਣੇ ਤੀਜੀ ਪਾਰਟੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ

(ਟੀਪੀਏ) ਦੁਆਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪਾਲਿਸੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਉਪਸੀਮਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪਰ੍ਹੇ ਹੋਏ ਖਰਚਿਆਂ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਬੀਮਿਤ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਸੂਚੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਹ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਵਾਪਸੀ ਭੁਗਤਾਨ ਮੰਗਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਕੋਈ ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

● ਅਤਿਰਿਕਤ ਲਾਭ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇੱਕਲੀਆਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ 'ਐਡ-ਆਨ' ਜਾਂ ਰਾਈਡਰਜ਼ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵਿਭਿੰਨ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਹੀ ਇੱਕਲੀਆਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਜਿਸਾਦਾ ਲਾਭ ਦੇਣ ਲਈ ਰਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ "ਹਾਸਪੀਟਲ ਕੈਸ਼", "ਕ੍ਰੀਟੀਕਲ ਇੱਲਨੈਂਸ ਲਾਭ" "ਸਰਜੀਕਲ ਐਕਸਪੋਜ਼ ਲਾਭ", ਇਹ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵੱਖਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਫਿਰ ਹਾਸਪੀਟਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਨਾਲ ਲਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁੱਝ ਕੰਪਨੀਆਂ ਮੂਲ ਸਿਹਤ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲੱਬਧ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਵਾਸਤਵਿਕ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਟਾਪ-ਆਪ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਡਕਟ ਲਿਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

● ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਅਧੀਨ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।

ਏ) ਸਭ ਪੂਰਵ-ਮੌਜੂਦ ਰੋਗ (ਸਭ ਗੈਰ-ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਵ-ਮੌਜੂਦ ਰੋਗ ਅਲਹਿਦਗੀ ਨੂੰ ਇਕਸਮਾਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਰਣਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ)।

ਬੀ) ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੀ ਪਾਲਿਸੀ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ/ਰੋਗ ਲਈ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ। ਇਹ

ਦੁਰਘਟਨਾਵੱਸ ਸੱਟ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸ) ਕਵਰ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦੂ, ਬੇਨਾਈਨ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟਿਕ ਹਾਈਪਰਟ੍ਰਾਫੀ, ਹਿਸਟਰੇਕਟਾਮੀ ਮੋਨੋਰੀਜੀਆ ਜਾਂ ਫਾਈਬ੍ਰੋਮਾਯੋਮਾ ਲਈ, ਹਰਨੀਆ, ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ, ਕਾਨਜੇਨੀਟਲ ਇੰਟਰਨਲ ਰੋਗ (ਜਮਾਂਦਰੂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਰੋਗ) ਗੁਦਾ ਵਿੱਚ ਫਿਸਟੂਲਾ, ਬਵਾਸੀਰ, ਸਾਇਨਸਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਕਾਰ।

ਡੀ) ਸੁੰਨਤ ਜਦ ਤਕ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਨਾ ਹੋਵੇ

ਈ) ਚਸ਼ਮਾ, ਕਾਂਟੈਕਟ ਲੈਂਸ, ਸੁਣਨ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ।

ਐਫ) ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ/ਸਰਜਰੀ ਜਦ ਤਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਜੀ) ਸਿਹਤ ਲਾਭ, ਆਮ ਅਯੋਗਤਾ, ਜਮਾਂਦਰੂ ਬਾਹਰੀ ਵਿਕਾਰ, ਵੀ.ਡੀ., ਜਾਣ ਬੁੱਝ ਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲਵਾਉਣੀ, ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ/ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਏਡਜ਼ ਸਨਾਖਤ ਲਈ ਖਰਚ, ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਐਚ) ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇਲਾਜ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੀਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

ਆਈ) ਕੁਦਰਤੀ ਤਰੀਕੇ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ।

ਵਾਸਤਵਿਕ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਉਤਪਾਦਨ-ਦਰ-ਉਤਪਾਦਨ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਦਰ-ਕੰਪਨੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੁਰੱਪ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਤਿਰਿਕਤ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਅਲਹਿਦਗੀ ਮੁਆਫ ਕਰਨਾ/ਮਿਟਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

● ਕੋਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨਹੀਂ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਇਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਿਆਦ ਲਈ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

3. 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 ਦਾਖ਼ਿਲੇ 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 ਪੂਰੀ ਸ਼ੇਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਖਰਚ (ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਤੇ ਹੋਏ ਖਰਚ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰੋਗ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੈਅਸ਼ੁਦਾ 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 ਬੇਉਮੀਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ (ਜਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਿਹਤ ਮਾਮਲੇ, ਜਿਵੇਂ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ) ਜੋ ਉੱਥੇ ਘਰੇਲੂ 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 ਬਿਨਾ ਸਾਵਧਾਨ ਕੀਤੇ ਸਾਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਉੱਤੇ ਵੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਖਰਚਾ ਮਹਿੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤਕਨੀਕੀ ਵਿਕਾਸ, ਨਵੀਆਂ 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 ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈਣੀ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਿਫਾਇਤੀ ਹੈ।

ਸ. ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਲਾਨ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ?

ਜ. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ, ਮਾਈਕ੍ਰੋ-ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁ.5000 ਦੀ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕ੍ਰੀਟੀਕਲ (ਚਿੰਤਾਜਨਕ) ਇਲਨੈੱਸ ਪਲਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁ.50 ਲੱਖ ਜਾਂ ਵੱਧ ਦੀ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਤਕ ਵੀ ਉਪਲੱਬਧ 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 ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੀ ਪਰਿਆਪਤ ਕਵਰ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕਿਉਂਕਿ ਦਾਅਵਾ ਉਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਸ਼ਾਇਦ 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 ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਪਲਾਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਹਾਸਪੀਟਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਪਾਲਿਸੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲੇ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਸਤਵਿਕ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਪਾਲਿਸੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਿਤ 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 ਖਰਚੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮੁੱਲ ਰਕਮ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਫੈਮਿਲੀ ਫਲੋਟਰ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੋਂ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ, ਹਾਸਪੀਟਲ ਡੇਲੀ ਕੈਸ਼ ਬੈਨੇਫਿਟ 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।

ਕ੍ਰੀਟੀਕਲ ਇਲੈਨੈਂਸ ਬੈਨੇਫਿਟ 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 ਪਰਿਣਾਮਾਂ 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 ਬੈਨੇਫਿਟ) ਕਰਾਉਣ 'ਤੇ ਇਕਮੁਸ਼ਤ ਲਾਭ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਉਤਪਾਦਨ ਸੀਨੀਅਰ ਸਿਟੀਜ਼ਨਾਂ ਵਰਗੇ ਖ਼ਾਸ ਲਕਸ਼ ਗਰੁੱਪਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸ. ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਕੀ ਹੈ ?

ਜ. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਆਪਣੇ ਨੋਟਵਰਕ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਗੱਠਜੋੜ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੋਟਵਰਕ 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 ਉਪ 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 ਨੋਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਉਪਲੱਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਸ. ਜੇ ਮੈਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੀ ਚੋਣ 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 ਖ਼ਾਸ ਧਾਰਾ ਹੈ ਜੋ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਲਈ ਟੈਕਸ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਧਾਰਾ 80 ਡੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਸ ਧਾਰਾ 80 ਸੀ ਤੋਂ ਹਟ ਕੇ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਿਵੇਸ਼/ਖ਼ਰਚ ਦੇ ਹੋਰ ਰੂਪ ਵੀ ਕਟੌਤੀ ਦੇ ਪਾਤਰ ਹਨ।

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

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

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

ਜ. ਉਮਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਜਿੰਨੀ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗੀ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵੀ ਓਨੀ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋਵੋਗੇ। 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 ਵਰਸ਼ ਵੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕੁਝ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ 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 ?

ਜ. ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟਸ/ਪਾਲਿਸੀ ਜ਼ਰੂਰ ਪੜ੍ਹਨੇ 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 ਪਰੀਭਾਸ਼ਾ 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/ ਅਲਕੋਹਲ, ਏਡਸ, ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਜਾਂਚਾਂ ਲਈ ਖਰਚੇ ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਿਲੇ ਲਈ ਰੋਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ। ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਜਾਂ ਡਲਿਵਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇਲਾਜ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੀਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ, ਨੇਚਰੋਪੈਥੀ ਇਲਾਜ (ਕੁਦਰਤੀ ਇਲਾਜ) ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

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

ਜ. 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। ਜਦੋਂ 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 ?

ਜ. 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 ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ, ਤਾਂ ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਲਈ ਨਾਕਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ?
- ਜ. ਪਾਲਿਸੀ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਮਾਪਤੀ ਤੋਂ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਗ੍ਰੇਸ ਮਿਆਦ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਸ ਮਿਆਦ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਉਪਲੱਬਧ 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 ਲੋਪਸ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਸ. ਕੀ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਦੇ ਡਾਇਰਿਆਂ ਤੋਂ ਵੰਚਿਤ ਹੋਏ ਬਿਨਾ ਇਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ ?
- ਜ. ਹਾਂ। ਬੀਮਾ ਵਿਨਿਯਾਮਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਾਧਿਕਰਨ (ਆਈਆਰਡੀਏ) ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਜੁਲਾਈ, 2011 ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਇਆਂ ਇਕ ਸਰਕੂਲਰ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਪਿਛਲੀ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਪੂਰਵ-ਮੌਜੂਦ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਲਈ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਦੇ ਕ੍ਰੈਡਿਟਾਂ ਨੂੰ ਗਵਾਏ ਬਿਨਾ 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 (ਬੋਨਸ ਸਹਿਤ) ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਵਿਵਰਨਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ 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 ਰੁ.5 ਲੱਖ ਦੇ ਕਵਰੇਜ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਇਕ ਪਾਲਿਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਐਪ੍ਰਲ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ

- ਰੁ.2 ਲੱਖ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਮਈ ਤੋਂ ਦਿਸੰਬਰ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਕਵਰੇਜ ਰਹੇਗਾ ਰੁ. 3 ਲੱਖ।
- ਸ. 'ਕੋਈ ਇਕ ਰੋਗ' ਕੀ ਹੈ ?
- ਜ. 'ਕੋਈ ਇਕ ਰੋਗ' ਯਾਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਮਿਆਦ ਹੋਏਗੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਾਲਿਸੀ ਅੰਦਰ ਚੱਲੇ ਗਏ ਕੁਝ ਖਾਸ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਤੋਂ ਉਭਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ 45 ਦਿਨ ਹੈ।
- ਸ. ਇਕ ਵਰਸ਼ ਦੌਰਾਨ ਅਧਿਕਤਮ ਕਿੰਨੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ ?
- ਜ. ਪਾਲਿਸੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਖਿਆ 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. ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਫ਼ਲੋਟਰ ਪਾਲਿਸੀ ਦਾ ਕੀ ਅਰਥ ਹੈ ?
- ਜ. ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਫ਼ਲੋਟਰ ਇਕ ਇਕੱਲੀ ਪਾਲਿਸੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪੂਰੇ 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 ਅਨੁਪਾਤ ਜਾਂ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬੀਮਿਤ ਪਾਲਿਸੀ ਰਕਮ ਦੀ ਕੁੱਲ ਅਧਿਕਤਮ ਸੀਮਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਫ਼ਲੋਟਰ ਪਲਾਨ ਖਰੀਦਣਾ ਵੱਖਰੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਖਰੀਦਣ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਫ਼ਲੋਟਰ ਪਲਾਨ ਅਚਾਨਕ ਰੋਗ, ਸਰਜਰੀਆਂ ਅਤੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੌਰਾਨ ਸਭ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਆਈਆਰਡੀਏ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਪਾਲਿਸੀਪਾਰਕ ਸਰਵਿਸਿੰਗ ਟਰਨ ਅਰਾਉਂਡ ਟਾਈਮ (ਟੀਏਟੀ)

ਸੇਵਾ	ਅਧਿਕਤਮ ਟਰਨ ਅਰਾਉਂਡ ਟਾਈਮ (ਟੀਏਟੀ)
ਸਾਧਾਰਨ	
ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ/ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ/ਰੱਦੀਕਰਨ	15 ਦਿਨ
ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ	30 ਦਿਨ
ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਉਪਰੰਤ ਦੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਨਿਵੇਦਨ ਜੋ ਤਰੁਟੀਆਂ/ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਡਿਪਾਜਿਟ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਦਾਅਵਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾ ਨਿਵੇਦਨਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ।	10 ਦਿਨ
ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ	
ਸਮਰਪਣ ਮੁੱਲ/ਐਨੁਇਟੀ/ਪੈਂਸ਼ਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ	10 ਦਿਨ
ਪਰਪੱਕਤਾ ਦਾਅਵਾ/ਸਰਵਾਈਵਲ ਲਾਭ/ਦੰਡ ਵਜੋਂ ਵਿਆਜ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ	15 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 ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨੀ	30 ਦਿਨ
ਬੀਮਾਰਕਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਕ ਰਿਪੋਰਟ ਮੰਗਣੀ	15 ਦਿਨ
ਪਹਿਲੀ/ਪੂਰਕ ਸਰਵੇਖਣ ਰਿਪੋਰਟ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ/ਅਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ	30 ਦਿਨ
ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ	
ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਰਸੀਦ ਦੇਣੀ	3 ਦਿਨ
ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਨਿਵਾਰਨ	15 ਦਿਨ

5. ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੋਵੇ

ਬੀਮਾ ਵਿਨਿਯਾਮਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਾਧੀਕਰਨ (ਆਈਆਰਡੀਏ) ਦੇ ਉਪਭੋਗਤਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿਭਾਗ ਨੇ ਇੰਟੈਗ੍ਰੇਟਿਡ ਗ੍ਰੀਵੈਂਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ (ਆਈਜੀਐਮਐਸ) ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਇਕ ਆਨਲਾਈਨ ਸਿਸਟਮ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ 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 ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਤਕ ਸਿੱਧੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਈਜੀਐਮਐਸ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕ ਰਸਤਾ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਆਈਜੀਐਮਐਸ (ਯਾਨੀ ਵੇਬ) ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਅਨੇਕਾਂ ਵਸੀਲੇ (ਚੈਨਲ) ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਈ-ਮੇਲ (complaints@irda.gov.in) ਦੁਆਰਾ, ਚਿੱਠੀ-ਪੱਤਰ (ਆਪਣਾ ਪੱਤਰ ਗਾਹਕ ਮਾਮਲੇ ਵਿਭਾਗ, ਬੀਮਾ ਵਿਨਿਯਾਮਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਾਧੀਕਰਨ, ਤੀਜੀ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਪਰੀਸ਼ਮ ਭਵਨ, ਬਸ਼ੀਰ ਬਾਗ, ਹੈਦਰਾਬਾਦ-4, ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰੋ) ਰਾਹੀਂ, ਜਾਂ ਆਈਆਰਡੀਏ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਨੂੰ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰ. **155255** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਆਈਆਰਡੀਏ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਬਿਨਾ ਫੀਸ ਦਰਜ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਉਸ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਕਾਲ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰ ਕੇ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਇਹ ਸਿੱਧਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਪਾਸ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਪਤੇ, ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ, ਵੇਬਸਾਈਟ ਵੇਰਵੇ, ਸੰਪਰਕ ਕ੍ਰਮਾਂਕ, ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ ਆਦਿ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਆਈਆਰਡੀਏ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਭਾਵੀ ਗਾਹਕਾਂ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕਾਂ ਲਈ ਟੈਲੀ - ਕਾਰਜਸ਼ੱਮਤਾਵਾਂ ਸਹਿਤ ਇਕ ਅਸਲੀ ਵਿਕਲਪਕ ਮਾਧਿਅਮ (ਚੈਨਲ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ਨੀਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ ਤਕ 12 ਘੰਟੇ X 6 ਦਿਨ ਤਕ ਹਿੰਦੀ, ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ 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 ਰੀਡ੍ਰੈਸਲ ਆਫ ਪਬਲਿਕ ਗ੍ਰੀਵੈਂਸਜ਼ ਰੂਲਜ਼, 1998 ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਬੀਮਾ ਓਬਡਜੈਂਸ 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।