AVIVA Health Secure

AVIVA | Life Insurance |

अवीवा हैल्थ सिक्योर – गंभीर बीमारी के होने पर एकमुश्त भुगतान प्राप्त करें

अवीवा हैल्थ सिक्योर एक स्वास्थ्य बीमा योजना है जो आपको किसी भी सूचीबद्ध गंभीर रोग और प्रक्रियाओ के निर्णय होने पर एकमुश्त राशि का भुगतान करती है।

जिस तरह से हम हर दिन जीवनशैली और तनाव में रहते हुए काम करते हैं, हमें बहुत कम उम्र में भी कई गंभीर बीमारियों से पीड़ित हो सकते हैं। अक्सर, इन बीमारियों के उपचार या प्रक्रिया की लागत बहुत महंगी होती है और जो हमारी बचत राशि को क्षय कर सकता है। इन गंभीर बीमारियों की एकमुश्त लागत को कवर करना आपके चिकित्सा खर्च को कवर करने का एक निश्चित तरीका है। यह न केवल यह सुनिश्चित करेगा कि आप अपनी बचत को नियोजित रूप में उपयोग करें, साथ ही गंभीर बीमारी के बाद आपको किसी भी जीवनशैली में बदलाव से निपटने में भी मदद मिलेगी।

अवीवा हैल्थ सिक्योर
अद्वितीय आकर्षण

गंभीर बीमारी लाभः यदि आप में बताई गई सूचीबद्ध 12 प्रमुख गंभीर बीमारियों में से किसी एक का निदान किया जाता है तो आपको एकमुश्त राशि मिलती है।

सुविधाः आप इस योजना को समय और प्रयास को बचाने के लिए ऑनलाइन खरीद सकते हैं जो कहीं और जरूरी होता है।

कर लाभः इस नीति में भुगतान किए गए प्रीमियम आयकर अधिनियम 1961 की धारा 80 डी के अनुसार कर लाभ के लिए पात्र हो सकते हैं। कर कानून बदल सकते हैं।

पात्रता शर्तें

प्रवेश आयु	न्यूनतमः 18 साल (पिछला जन्मदिन) अधिकतमः 55 वर्ष (पिछला जन्मदिन)	
परिपक्वता आयु	अधिकतम 65 वर्ष (पिछला जन्मदिन)	
प्रीमियम भुगतान आवृत्तियां	वार्षिक / अर्धवार्षिक	
पॉलिसी शर्तें	न्यूनतमः 10 साल अधिकतमः 30 साल	
सुनिश्चित राशि	न्यूनतमः ₹5,00,000 अधिकतमः ₹50,00,000 (अन्य नीतियों के तहत उठाए गए गंभीर बीमारी कवर सहित)	
सालाना प्रीमियम	न्यूनतमः ₹2,000	
प्रीमियम भुगतान अवधि	पॉलिसी टर्म के बराबर	
भुगतान आवृत्तियां	वार्षिक / अर्धवार्षिक (अर्धवार्षिक प्रीमियम = वार्षिक प्रीमियम X 0.5108)	
बड़ी बीमा राशि पर छूट	यदि आप ₹10 लाख और उससे अधिक की बीमित राशि (SA) चुनते हैं तो मिलने वाली छूटः	
	बीमा राशि (₹)	प्रति 1000 SA छूट (₹)
	>=10 लाख और <25 लाख	₹0.90
	>=25 लाख	₹1.50
	कृपया अपने प्रस्ताव के लिए किश्त प्रीमियम की गणना करने के लिए प्रीमियम उदाहरण देखें।	

देय लाभ क्या हैं:

गंभीर बीमारी

यह उत्पाद बीमा राशि के बराबर राशि प्रदान करके 12 प्रमुख गंभीर बीमारियों के निर्धारण पर सुरक्षा प्रदान करता है। प्रीमियम दरें पहले पांच वर्षों में नहीं बदलेगी। हालांकि, भारत की आईआरडीए से अनुमोदन के बाद पॉलिसी वर्षगांठ पर पॉलिसी केहर पांच सालों में प्रीमियम दरें समीक्षा योग्य होती हैं। प्रीमियम दरों की यह समीक्षा कैलेंडर वर्ष की शुरुआत में कंपनी द्वारा की जाएगी और समीक्षा के बाद प्रीमियम दरें केवल उन अनुबंधों के लिए लागू होंगी जिनके लिए समीक्षा उस वर्ष में होती है।

मौत, समर्पण या परिपक्वता लाभः

यह एक शुद्ध स्वास्थ्य बीमा उत्पाद है और इसलिए इस उत्पाद के तहत मृत्यु, आत्मसमर्पण या परिपक्वता के मामले में कुछ भी देय नहीं है।

मैं गंभीर बीमारी (सीआई) की स्थिति में दावा कैसे करूंः

आप किसी भी गंभीर बीमारी के पहले निदान पर दावा कर सकते हैं बशर्ते पॉलिसी शुरू होने की तारीख या बहाली की तारीख के 90 दिनों के बाद गंभीर बीमारी का निदान किया गया हो।

आप एकमुश्त राशि प्रप्त होने (बीमा राशि) के पात्र होंगे बशर्ते आप गंभीर बीमारी के निदान के कम से कम 30 दिन बाद जीवित रहे हों।

आपको यह सुनिश्चित करने की जरूरत है कि एक पंजीकृत चिकित्सक द्वारा गंभीर बीमारी की पुष्टि की जाए, जिसमें कंपनी को स्वीकार्य प्रासंगिक विशेषज्ञ शामिल है (जिसकी लागत पॉलिसीधारक द्वारा वहां किया जाएगा)।

एक मेडिकल प्रैक्टिशनर वह व्यक्ति होता है जो किसी भी राज्य या मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया या मेडिकल मेडिसिन की मेडिकल काउंसिल या भारत सरकार या राज्य सरकार द्वारा स्थापित होम्योपैथी के लिए वैध पंजीकरण करता है और इस प्रकार दवा का अभ्यास करने का हकदार है और जो अपने अधिकार क्षेत्र और अपने लाइसेंस के दायरे और क्षेत्राधिकार के भीतर कार्य कर रहा है, वह चिकित्सक में शामिल नहीं होगाः

ए) पॉलिसीधारक के करीबी रिश्तेदार या

बी) एक व्यक्ति जो पॉलिसीधारक के साथ रहता है या

सी) इस नीति के तहत कवर एक व्यक्ति।

विशेषज्ञ का अर्थ है वह व्यक्ति जो एलोपैथिक दवा की किसी भी विशेष धारा में मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर योग्यता रखता है, भारतीय मेडिकल काउंसिल द्वारा पंजीकृत है और जो इस तरह के लाइसेंस के दायरे में अभ्यास कर रहा है। जो इस में शामिल नहीं होगाः

ए) पॉलिसीधारक/बीमित व्यक्ति का कोई रिश्तेदार या

बी) कोई भी व्यक्ति जो पॉलिसीधारक/बीमित व्यक्ति के साथ रहता है या

सी) आधार योजना या इस राइडर के तहत कवर कोई भी व्यक्ति

आपको गंभीर बीमारी के निदान की तारीख से 90 दिनों के भीतर सभी आवश्यक दस्तावेजों के साथ दावा दायर करना होगा। हालांकि, यह स्थिति कंपनी को वास्तविक दावों के निपटारे से नहीं रोकेगी, खासकर जब सूचना या आवश्यक दावा दस्तावेजों को जमा करने में अपरिहार्य परिस्थितियों के कारण देरी से की गयी हो।

गंभीर बीमारियों के रूप में क्या बीमारियां शामिल हैं?

1. पहला हार्ट अटैक – निर्दिष्ट गंभीरता का

I. मायोकार्डियल इंफार्क्शन की पहली घटना जिसका मतलब है कि अपर्याप्त रक्त आपूर्ति के परिणामस्वरूप दिल की मांसपेशियों के एक हिस्से की मृत्यु। इसके लिए निदान निम्नलिखित सभी मानदंडों से प्रमाणित होगाः

   i. तीव्र मायोकार्डियल के निदान के साथ विशिष्ट नैदानिक लक्षणों का इतिहास इन्फर्क्शन (उदाहरण के लिए सीने में सामान्य दर्द)

   ii. नई विशेषताओं वाला इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम बदलाव

   iii. विशिष्ट एंजाइमों का गलना, ट्रोपोनिन्स या अन्य विशिष्ट जैवरासायनिक चिन्ह

II. निम्नलिखित को बाहर रखा गया हैः

i. गैर–एसटी–सेगमेंट एलिवेशन मायोकार्डियल इंफार्क्शन (एनएसटीईएमआई) ट्रोपोनिन आई या टी में बढ़ोत्तरी के साथ

ii. अन्य तीव्र कोरोनरी सिंड्रोम

iii. किसी भी प्रकार का एंजिना पिक्टोरिस

2. स्ट्रोक स्थायी लक्षण के परिणामस्वरूप होते हैं

I. स्थायी स्नायुविज्ञान विषयक अनुक्रम का उत्पादन करने वाली कोई भी मस्तिष्कवाहिकीय घटना। इसमें मस्तिष्क के ऊतक, इंट्राक्रैनियल पोत में थ्रोम्बोसिस, हेमेरेज और किसी अतिरिक्त स्रोत से एम्बोलिसेशन शामिल है। एक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा निदान की पुष्टि की जानी चाहिए और विशिष्ट नैदानिक लक्षणों के साथ–साथ सीटी स्कैन या मस्तिष्क के एमआरआई में विशिष्ट निष्कर्षों से प्रमाणित होना चाहिए। कम से कम 3 महीने तक स्थायी स्थायी तंत्रिका संबंधी क्षय का साक्ष्य देना होगा।

II. निम्नलिखित को बाहर रखा गया है :

i. क्षणिक स्थानिक–अरक्तता संबंधी आक्षेप (टीआईए)

ii. मस्तिष्क की तीव्र चोट

iii. संवहनी रोग जो केवल आंख या नेत्र संबंधी तंत्रिका या कर्ण कोटर कार्यों को प्रभावित करता है

3. निर्दिष्ट गंभीरता का कैंसर

I. अनियंत्रित विकास और सामान्य ऊतकों के आक्रमण और विनाश के साथ घातक कोशिकाओं के प्रसार द्वारा विशेषता एक घातक ट्यूमर। निदान को घातकता के हिस्टोलॉजिकल सबूत द्वारा समर्थित किया जाना चाहिए और रोगविज्ञानी द्वारा पुष्टि की जानी चाहिए। शब्द कैंसर में ल्यूकेमिया, लिम्फोमा एंडसरकोमा शामिल है।

II. निम्नलिखित को बाहर रखा गया है –

i. ट्यूमर जो सीटू और ट्यूमर जो कार्सिनोमा के हिस्टोलॉजिकल रूप से प्रीडालिग्नेंट या गैर आक्रामक के रूप में वर्णित है,घातक परिवर्तन दिखाते हैं जो इन तक सीमित नहीं हैः स्तनों की स्थिति में कार्सिनोमा, गर्भाशय ग्रीवा डिस्प्लेसिया सीआईएन–1, सीआईएन–2 और सीआईएन–3

ii. आक्रामक घातक मेलेनोमा के अलावा कोई भी त्वचा कैंसर

iii. प्रोस्टेट के सभी ट्यूमर जब तक कि हिस्टोलॉजिकल रूप से ग्लेसन स्कोर 6 से अधिक नहीं होते हैं या कम से कम नैदानिक टीएनएम वर्गीकरण T2N0M0 तक बढ़ते हैं

iv. 1 सेमी व्यास से कम थायराइड की पैपिल्लरी माइक्रो–कार्सिनोमा

v. आरएआई चरण 3 से कम क्रोनिक लिम्फोसाइटिक ल्यूकेमिया

vi. मूत्राशय का माइक्रोक्रैसीनोमा

vii. एचआईवी संक्रमण की उपस्थिति में सभी ट्यूमर

4. किडनी फेलियर में नियमित डायलिसिस की आवश्यकता होती है

I. गुर्दे की बीमारी की आखिरी स्टेज दोनों गुर्दे की क्रियाकलापों की पुरानी अपरिवर्तनीय विफलता के रूप में प्रस्तुत होती है, जिसके परिणामस्वरूप नियमित रूप से गुर्दे डायलिसिस (हेमोडायलिसिस या पेरिटोनियल डायलिसिस) स्थापित किया जाता है या गुर्दा प्रत्यारोपण किया जाता है। एक विशेषज्ञ चिकित्सा चिकित्सक द्वारा निदान की पुष्टि की जानी चाहिए।

5. प्रमुख ऑर्गन/बोन मैरो प्रत्यारोपण

I. वास्तविक प्रत्यारोपण में होगाः

i. निम्नलिखित मानव अंगों में से एकः दिल, फेफड़े, जिगर, गुर्दे, अग्नाश्य जो प्रासंगिक अंग की अपरिवर्तनीय आखिरी स्टेज पर विफलता के परिणामस्वरूप होते हैं, या

ii. हेमेटोपोएटिक स्टेम कोशिकाओं का उपयोग कर मानव अस्थि मज्जा। प्रत्यारोपण के लिए विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा पुष्टि की जानी चाहिए।

II. निम्नलिखित को बाहर रखा गया है:

i. अन्य स्टेम सेल प्रत्यारोपण

ii. जहां केवल लैंगरहंस के आइसलेट ट्रांसप्लांट किए जाते हैं

6. ओपन चेस्ट सीएबीजी

I. कोरोनरी धमनी बाईपास ग्राफ्ट (सीएबीजी) द्वारा एक या अधिक कोरोनरी धमनियों को सुधारने या अवरुद्ध करने के लिए खुली छाती सर्जरी से गुजरने वाले वास्तविक निदान को कोरोनरी एंजियोग्राफी द्वारा समर्थित किया जाना चाहिए और सर्जरी की पुष्टि एक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा की जानी चाहिए।

II. निम्नलिखित को बाहर रखा गया है:

i. एंजियोप्लास्टी और/या कोई अन्य इंट्रा–धमनी प्रक्रिया

ii. कोई भी कुंजी–छेद या लेजर सर्जरी

7. बिनाइन ब्रेन ट्यूमर

एक सौम्य मस्तिष्क ट्यूमर का अर्थ है ट्यूमर जो खोपड़ी, रीढ़ की हड्डी को छोड़कर मस्तिष्क या मेनिंग में होता है। धूल, फोड़े, धमनियों या मस्तिष्क की नसों में विकृतियां, हेमेटोमा को बाहर रखा जाता है। 10 मिमी से भी कम व्यास में पिट्यूटरी माइक्रोडोनोमा को भी बाहर रखा जाता है।

इन जांचों की व्याख्या में प्रशिक्षित विशेषज्ञ द्वारा निदान को न्यूरो–रेडियोलॉजिकल से निदान किया जाना चाहिए और जो हमें स्वीकार्य होगा।

8. ओपन हार्ट रिप्लेसमेंट या हार्ट वाल्व रिपेयर

I. खुली दिल वाल्व सर्जरी में एक या अधिक हृदय वाल्वों को दोषों, असामान्यताओं, या रोग प्रभावित होने के के परिणामस्वरूप हृदय वाल्व को प्रतिस्थापित करना या मरम्मत करना होता है; वाल्व असामान्यता का निदान एक इकोकार्डियोग्राफी द्वारा समर्थित होना चाहिए और सर्जरी के लिऐ एक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा पुष्टि की जानी चाहिए। कैथेटर बेस तकनीकें जिनमें बॉलन वाल्वोटोमी/वाल्वुलोप्लास्टी तक सीमित नहीं है, को बाहर रखा गया है।

9. स्थायी लक्षणों के साथ मोटर न्यूरॉन डिजीज़

I. मोटर न्यूरोन रोग में स्पाइनल पेशी एट्रोफी, प्रगतिशील बल्बर पाल्सी, एमीट्रोफिक पार्श्व स्क्लेरोसिस या प्राथमिक पार्श्व स्क्लेरोसिस के रूप में एक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा निदान किया जाना चाहिए। कॉर्टिकोस्पिनल ट्रैक्ट्स और पूर्ववर्ती सींग कोशिकाओं या बल्बर अपरिवर्तनीय न्यूरॉन्स के प्रगतिशील अपघटन होना चाहिए। मोटर असफलता के साक्ष्य के साथ वर्तमान महत्वपूर्ण और स्थायी कार्यात्मक न्यूरोलॉजिकल क्षति होनी चाहिए जो कम से कम 3 महीने की निरंतर अवधि के लिए जारी रहे।

10. मौजूदा लक्षणों के साथ मल्टिपल स्क्लेरोसिस

I. एकाधिक स्क्लेरोसिस की निश्चित घटना। निदान निम्नलिखित सभी द्वारा समर्थित होना चाहिए:

i. सामान्य एमआरआई और सीएसएफ निष्कर्षों सहित जांच, जो एकाधिक स्क्लेरोसिस होने के निदान की स्पष्ट रूप से पुष्टि करती हों।

ii. मोटर या संवेदी कार्य की वर्तमान नैदानिक हानि होनी चाहिए, जो कम से कम 6 महीने की निरंतर अवधि के लिए जारी रहेगी, और

iii. कम से कम दो महीने के चिकित्सकीय दस्तावेज के साथ कम से कम 1 महीने के अलावा, लक्षणों या न्यूरोलॉजिकल घाटे के उत्सर्जन और उत्सर्जन के अच्छी तरह से प्रलेखित नैदानिक इतिहास।

II. एसएलई और एचआईवी जैसे तंत्रिका संबंधी क्षति के अन्य कारणों को बाहर रखा गया है।

11. निर्दिष्ट गंभीरता का कोमा

I. बाहरी उत्तेजना या आंतरिक जरूरतों के प्रति प्रतिक्रिया या प्रतिक्रिया के बिना बेहोशी की स्थिति। यह निदान निम्नलिखित सभी के साक्ष्य द्वारा समर्थित होना चाहिए:

i. कम से कम 96 घंटे के लिए निरंतर बाहरी उत्तेजना के लिए कोई प्रतिक्रिया नहीं।

ii. जीवन को बनाए रखने के लिए जीवन समर्थन उपाय आवश्यक हैंय तथा।

iii. स्थायी न्यूरोलॉजिकल क्षति जिसे कोमा की शुरुआत के कम से कम 30 दिनों बाद मूल्यांकन किया जाना चाहिए।

II. एक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा इस शर्त की पुष्टि की जानी चाहिए। शराब या नशीली दवाओं के दुरुपयोग से सीधे परिणामस्वरूप कोमा को बाहर रखा जाता है।

12. अंगों का स्थायी पैरालिसिस

I. मस्तिष्क या रीढ़ की हड्डी की चोट या बीमारी के परिणामस्वरूप दो या दो से अधिक अंगों के उपयोग की कुल अपरिवर्तनीय हानि। एक विशेषज्ञ चिकित्सक का मत होना चाहिए कि पक्षाघात ठीक होने की कोई उम्मीद न होने के साथ स्थायी रहेगा और 3 महीने से अधिक समय तक रहना चाहिए।

इस योजना के तहत क्या बहिष्कृत हैं?

यदि ऊपर सूचीबद्ध किसी भी गंभीर बीमारी से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से बीमाधारक पीड़ित होगा, पॉलिसी के पुनर्स्थापना की तारीख या पॉलिसी बहाल करने की तारीख से एक वर्ष के भीतर आत्महत्या करने का प्रयास कर रहा है, जो भी बाद में हो तो उसे कोई लाभ नहीं दिया जाएगा।

रोगों की परिभाषाओं के साथ दिए गए विशिष्ट विशिष्ट बहिष्कारों के अलावा, यदि कोई बीमारी बीमित नहीं होती है, तो गंभीर लाभ या बीमित व्यक्ति के निम्नलिखित कार्यों में से किसी भी द्वारा प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से बढ़ने पर कोई लाभ नहीं दिया जाएगा जब तक कि वे उसके नियंत्रण से बाहर न हों:

- एक पंजीकृत और योग्य चिकित्सक द्वारा निर्धारित दवाओं के अलावा शराब या नशीली दवाओं के दुरुपयोग, बीमित व्यक्ति द्वारा किए गए किसी भी वास्तविक या कथित अपराध, इच्छाशक्ति से आत्महत्या की चोट और आत्महत्या करने का प्रयास
- चिकित्सा सलाह लेने या पालन करने में विफलता
- एथलेटिक्स या तैराकी के अलावा किसी भी प्रकार की दौड़ में व्यस्त होना
- युद्ध, आक्रमण, शत्रुता (चाहे युद्ध घोषित किया गया हो या नहीं), गृहयुद्ध, विद्रोह, दंगों, सामाजिक विकार, विद्रोह, सैन्य या उग्र शक्ति, या हिंसा के कृत्यों में जानबूझकर भागीदारी
- परमाणु दुर्घटना के कारण रेडियोधर्मी संदूषण
- कोई मानसिक या कार्यात्मक विकार, जिसकी परिभाषाएं हैं:
  - कार्यात्मक विकार शारीरिक क्रिया का एक विकार है जिसमें कार्बनिक आधार ज्ञात नहीं है
  - मानसिक विकार किसी भी चिकित्सकीय रूप से महत्वपूर्ण व्यवहार या मनोवैज्ञानिक सिंड्रोम विशेषतकर परेशान करने वाले लक्षणों, कार्य करने में हानि, दर्द या अन्य विकलांगता के पीड़ित होने के जोखिम में मृत्यु,होने की काफी वृद्धि हुई है
- पैराशूटिंग, पोथोलिंग, पर्वतारोहण और गर्म हवा के गुब्बारे सहित खतरनाक प्रकृति के खेलों में समय–समय पर भागीदारी
- किसी भी शर्त, बीमारी या चोट या संबंधित स्थिति (जिसके लिए बीमाधारक के पास संकेत या लक्षण थे, और/या निदान किया गया था, और/या पॉलिसी के प्रारंभ या बहाली से पहले 48 महीने के भीतर चिकित्सा सलाह/उपचार प्राप्त किया गया था

क्या होता है यदि मैं समय पर प्रीमियम का भुगतान करने में असमर्थ रहूं?

किसी भी ब्याज के बिना प्रीमियम का भुगतान करने के लिए आपको देय तिथि से 30 दिनों की छूट अवधि मिलती है। यदि प्रीमियम की अवधि के भीतर प्रीमियम प्राप्त नहीं होता है, तो आपकी पॉलिसी और कवर तुरंत समाप्त हो जाएगा। पॉलिसी कोई सरेंडर वैल्यू या पेड अप वैल्यू नहीं लेती है।

क्या मैं लैप्स्ट पॉलिसी बहाल कर सकता हूं?

कंपनी की संतुष्टि के लिए निरंतर बीमाशीलता का सबूत जमा करके और सभी देय प्रीमियम का भुगतान करके प्रथम भुगतान न किए गए प्रीमियम की तारीख से 1 वर्ष की पुनरुद्धार अवधि के भीतर पॉलिसी अवधि के दौरान एक लापता पॉलिसी को पुनर्जीवित किया जा सकता है।

पॉलिसीधारक पुनर्स्थापना के समय तत्कालीन अंडरराइटिंग आवश्यकताओं के अधीन होगा, जिस आधार पर कंपनी या तो बहाली को स्वीकार या अस्वीकार कर सकती है। इसके अलावा कंपनी को अंडरराइटिंग के परिणाम के रूप में कोई अतिरिक्त प्रीमियम लगाने का अधिकार सुरक्षित है। एक लापता पॉलिसी का पुनरुद्धार ₹250/– के पुनरुद्धार शुल्क के भुगतान के अधीन भी है। पुनरुत्थान के समय, चिकित्सा परीक्षा और विशेष परीक्षणों की लागत, यदि कोई हो, पॉलिसीधारक द्वारा ली जाएगी।

यदि पुनरुद्धार अवधि के अंत में, नीति को पुनर्जीवित नहीं किया जाता है, तो पॉलिसी समाप्त हो जाएगी और उसके बाद कोई लाभ नहीं दिया जाएगा।

विविध

फ्रीलुक अवधि

पॉलिसी दस्तावेज की प्राप्ति की तारीख से 30 दिनों के भीतर पॉलिसी नियम और शर्तों की समीक्षा की जा सकती है। यदि इस फ्रीलुक अवधि के दौरान पॉलिसी रद्द कर दी गई है, तो कंपनी आनुपातिक जोखिम प्रीमियम और मेडिकल और स्टैम्प ड्यूटी पर खर्च किए गए खर्चों की कटौती करने के बाद भुगतान प्रीमियम वापस कर देगी।

चिकित्सा परीक्षा की लागत

पॉलिसी खरीदने के समय, मेडिकल परीक्षा और विशेष परीक्षणों की लागत, यदि कोई हो, तो कंपनी द्वारा दी जाएगी। एक लापता पॉलिसी के पुनरुत्थान के समय, चिकित्सा परीक्षा और विशेष परीक्षणों की लागत, यदि कोई हो, तो आपके द्वारा पैदा की जाएगी।

नामांकन और असाइनमेंट

समय–समय पर संशोधित बीमा अधिनियम 1938 की धारा 38 और 39 के तहत प्रावधानों के अनुसार असाइनमेंट और नामांकन की अनुमति है।

ऋण

इस योजना के तहत ऋण की अनुमति नहीं दी जाएगी।

धारा 41

(1) किसी भी व्यक्ति को प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से अनुमति देने या किसी भी व्यक्ति को भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित किसी भी तरह के जोखिम के संबंध में बीमा, पॉलिसी पर दिखाए गए प्रीमियम के पूरे या हिस्से के किसी भी छूट या पॉलिसी पर दिखाए गए प्रीमियम का कोई छूट लेने या नवीनीकरण करने या जारी रखने की अनुमति देने की अनुमति नहीं दी जाएगी। और न ही कोई भी व्यक्ति जो पॉलिसी ले रहा है या नवीनीकरण कर रहा है या पॉलिसी जारी रखेगा। इस तरह की छूट को छोड़कर, प्रकाशित प्रॉस्पेक्टस या बीमाकर्ता की सारणी के अनुसार अनुमति दी जा सकती है:

इस तरह के स्वीकृति के समय अपने स्वयं के जीवन को इस उपधारा के अर्थ में प्रीमियम के छूट के स्वीकृति के रूप में समझा नहीं जाएगा। बशर्ते कि जीवन बीमा पॉलिसी की पॉलिसी के संबंध में कमीशन के बीमा एजेंट द्वारा स्वीकृति दी गई हो, बीमा एजेंट निर्धारित शर्तों को पूरा करता है कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियोजित एक पूर्ण बीमा एजेंट है।

(2) इस धारा के प्रावधानों का अनुपालन करने में कोई भी व्यक्ति दोषी के रूप से जुर्माना देने के लिए उत्तरदायी होगा जो दस लाख रुपये तक बढ़ाया जा सकता है।

धारा 45

समय–समय पर संशोधित बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45 के अनुसार, तीन वर्ष के बाद गलतफहमी के आधार पर नीति को प्रश्न के घेरे में नहीं रखा जाना चाहिए।

अवीवा के बारे में

अवीवा लाइफ इंश्योरेंस कंपनी इंडिया लिमिटेड डाबर इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्प और अवीवा इंटरनेशनल होल्डिंग्स लिमिटेड – यूके स्थित बीमा समूह, जिसका भारत के साथ संबंध 1834 तक है, का संयुक्त उद्यम है। अवीवा समूह दुनिया के सबसे पुराने बीमा समूहों में से एक है। वर्तमान में, यह 16 देशों (मार्च, 2015) में 31 मिलियन ग्राहकों की सेवा करता है।

1884 में स्थापित डाबर समूह, पारंपरिक स्वास्थ्य देखभाल उत्पादों के भारत के अग्रणी उत्पादकों में से एक है।

पूछताछ और शिकायतः

अगर आप अतिरिक्त जानकारी चाहते हैं या यदि आपके पास कोई प्रश्न या शिकायत है,
नीचे दिए गए नंबरों पर संपर्क करें:
अधिक जानकारी के लिए, **1800-103-8000** पर कॉल करें (बीएसएनएल/एमटीएनएल उपयोगकर्ताओं के लिए टोल–फ्री)
या 0124-2709046 या SMS "Aviva" to 5676737, वेबसाइटः www.avivaindia.com

AVIVA
| Life Insurance |

डाबर इन्वेस्ट कॉर्प और अवीवा इंटरनेशनल होल्डिंग्स लिमिटेड के मध्य एक संयुक्त उद्यम

अवीवा जीवन बीमा कंपनी इंडिया लिमिटेड (IRDA पंजीकरण संख्या 122)

मुख्य कार्यालयः अवीवा टावर, सेक्टर रोड, गोल्फ कोर्स के सामने, डीएलएफ़ फेज–V, सेक्टर 43, गुडगाँव-122 003, हरियाणा, भारत।
वेबसाइटः www.avivaindia.com

पंजीकृत कार्यालयः द्वितीय मंजिल, प्रकाशदीप बिल्डिंग, 7, टॉलस्टॉय मार्ग, नई दिल्ली-110 001, भारत

MKT/December 2015/Ver. 1.1

---

*अवीवा हैल्थ सिक्योर, पारम्परिक नॉन–पार्टिसिपेटिंग जीवन बीमा योजना है।

ऊपर प्रदर्शित ट्रेड लोगो अवीवा ब्रॉण्ड्स लिमिटेड का है और अवीवा लाइफ इंश्योरेंस कम्पनी इंडिया लिमिटेड लाइसेंस के तहत इसका उपयोग करती है। लाइफ इंश्योरेंस कम्पनी इंडिया लिमिटेड (IRDA पंजीकरण संख्या 122), पंजीकृत कार्यालयः द्वितीय मंजिल, प्रकाशदीप बिल्डिंग, 7, टॉलस्टॉय मार्ग, नई दिल्ली-110 001, भारत। कृपया घ्यान दें कि मूल आधार दस्तावेज़ अंग्रेजी में है और इसके संदर्भ में आपकी आसानी के लिए स्थानीय भाषा में अनुवाद किया गया है। अनुवाद के कारण उत्पन्न होने वाली विविध व्याख्या के मामले में अंग्रेजी संस्करण हर समय स्थानीय भाषा का अधिग्रहण करेगा। निगम पहचान संख्या (CIN): U66010DL2000PLC107880. ई–मेल: customerservices@avivaindia.com. फैक्सः 0124-2701213. वेबसाइटः www.avivaindia.com. कर संबंधी लाभ वर्तमान कानूनों के अनुसार लागू, जो बदल सकते हैं। UIN: 122N095V02, Advt. No.: Dec 14/15.

फर्जी फोन कॉल और जाली/ठगी के ऑफ़र्स से सावधानः IRDA की सार्वजनिक घोषणाः • IRDA या इसके अधिकारी किसी प्रकार के बीमा या फाइनैंशियल प्रोडक्ट की बिक्री या फिर प्रीमियम इन्वेस्टमेंट जैसे कार्य नहीं करते हैं। • IRDA किसी बोनस की घोषणा नहीं करता है। ऐसे फोन कॉल आने पर फोन नंबर के साथ कॉल विवरण सहित पुलिस में ज़रूर शिकायत करें।