

For Bank of Baroda Account Holder Only



National Insurance Company Limited

Regd. Office 3, Middleton Street, Post Box 9229, Kolkata 700 071

PROPOSAL FORM CUM SCHEDULE FOR BARODA HEALTH

1.Name of the Bank Branch _____ 9207010000 _____

2.Name of the Customer _____

3.Type of Account (SB/CA/FDR/Anyother PI. tick)

and Account Number _____

4.PAN No. (if any) _____

5.Postal Address & Telephone NO. _____

Pin code _____

6.Name and Address of the Medical Practitioner & Family Doctor (if any)

7.Date of Payment of Premium. _____

Period of Insurance (one year from date of payment of premium) _____ to _____

8.Sum insured per family :

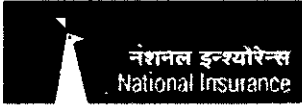
Sum Insured	Premium up to 65 years	Premium above 65 years & upto 80 years
INR	Including Service Tax at 15.00%	
50,000	954	1192
1,00,000	1790	2237
1,50,000	2701	3376
2,00,000	3473	4342
2,50,000	4159	5198
3,00,000	4845	6056
4,00,000	6045	7556
5,00,000	7245	9057

Note : Premium amount is same irrespective of number of members joining the policy
i.e. either the policy is taken for 1 + 1 or 1 + 2 or 1 + 3 or even one member only.

9.Details of Persons to be covered :

Sr. No.	Name of the insured person	Age	M/F	Relationship	Existing Disease/illness/injury	Treatment received for the last 3 years
1				A/C Holder		
2				Spouse		
3				Child-1		
4				Child-2		

Details may be given in a separate sheet, if space is not sufficient.



National Insurance Company Limited

Regd. Office 3, Middleton Street, Post Box 9229, Kolkata 700 071

10. Photographs of the insured Persons :

Account Holder	Spouse	Child-1	Child-2
D.O.B.	D.O.B.	D.O.B.	D.O.B.

(D.O.B. = Date of Birth)

11. I have existing Medical insurance : Yes / No

If Yes, 1) Name of Insurer, Policy No., Period of Ins. _____

2) Sum insured _____

(In case of existing Mediclaim settlement, will be as per rules of the insurance company)

13. Name of the Third Party Administrator : Given on separate page attached

I hereby declare and warrant that the above statements are true and complete. Myself and family members are maintaining good health subject to item no. 9. I have read the salient features of the policy mentioned in the prospectus and willing to accept the coverage subject to the terms, conditions and expectations prescribed by the insurance company as per the agreement between Bank of Baroda and National Insurance Co. Ltd. I understand that in case of any claim under the Policy, Bank of Baroda will not undertake any responsibility or will not accept any correspondence and the same have to be pursued with the insurance company / TPA only. I shall personally ensure renewal of the policy. I am aware that the policy will be renewed based on the premium rates, terms and conditions at the time of renewal. In the event of Govt. of India revising the service Tax rates, I agree to pay the difference Service Tax amount and for debiting the same to my account mentioned above.

I have read the terms and conditions of the scheme and I shall abide by the same.

Place :

Date :

Signature of the proposer

FOR OFFICE USE ONLY

Premium debited on _____ For Rs. _____

Place _____

Date : _____

Signature of Branch Manager

Originals with photos to NICL mapped office

NOTE : 1) For scope of coverage, terms and conditions refer to the Baroda Health policy (enclosed)

2) For claim procedures refer to enclosed TPA Guidebook

બરોડા હેલ્થ પોલીસી માહિતી પત્ર

નેશનલ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની - ફેમીલી ફ્લોટર હેલ્થ ઇન્શ્યોરન્સ પોલીસી માહિતી

બેંક ઓફ બરોડાના ખાતેદારો અને કર્મચારીઓ માટે બરોડા હેલ્થ પોલીસી તૈયાર કરવામાં આવેલ છે. આ પોલીસીમાં ખાતેદારનું સંપૂર્ણ કુટુંબ જેમાં પતિ - પત્નિ અને બે (૨) આશ્રિત બાળકોનો સમાવેશ કરવામાં આવે છે.

પોલીસીમાં ખાતેદાર તથા તેમના કુટુંબના હોસ્પિટલના સારવાર ખર્ચનો સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે. હોસ્પિટલના ખર્ચના કિસ્સામાં કુટુંબનો એક અથવા કુટુંબના દરેક સભ્ય વીમા પોલીસીના સમયગાળા દરમિયાન વીમાની રકમનો ઉપયોગ કરી શકાશે

વય / ઉંમર : ૩ માસથી ૬૫ વર્ષ

વિષય : મર્યાદા - Scope of Cover

- (૧) હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમ તરફથી આપવામાં આવેલ રૂમ, રહેઠાણનો ખર્ચ
- (૨) પરિચારિકા સારવાર ખર્ચ
- (૩) સર્જન, એનેસ્થેટીકસ (બેભાન કરવા શીશી સુંઘાડનાર), મેડીકલ પ્રેક્ટીશનર કન્સલ્ટન્ટ અને સ્પેશ્યાલિસ્ટનાઓની ફીનો સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે.
- (૪) એનેસ્થેશીયા (બેભાન કરવા શીશી સુંઘાડવી) લોહી, ઓકસીજન, ઓપરેશન થીયેટર (રૂમ) સર્જકલ સાધનો, દવા અને ઔષધ, નિદાન કે રોગના ઉપચાર માટે, એક્સ-રે, ડાયાલીસીસ (રક્તમાંથી દુષિત પદાર્થ બહાર કાઢવાની પ્રક્રિયા) કેમોથેરાપી (રસાયણિક વિધિ) રેડીયોથેરાપી (કિરણો દ્વારા કરવામાં આવતી) પેસમેકરનો ખર્ચ (નબળા હૃદયને ગતિશીલ બનાવવા માટે) કૃત્રિમ અંગો અને અવયવોનો ખર્ચ અને આવા અન્ય બીજા ખર્ચનો સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે.

વધારાના લાભ :-

- (૧) એમ્બ્યુલન્સ ખર્ચ - પોલીસી સમયગાળા દરમિયાનના રૂા. ૧૦૦૦/- થી વધારે નહિ તેટલી ખર્ચની રકમ એમ્બ્યુલન્સ ખર્ચ ભરપાઈ કરી આપવામાં આવશે.
- (૨) પોલીસીમાં જેનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે તેવા ૧૨ વર્ષથી નીચેના બાળકોનો હોસ્પિટલ સારવારનો તમોએ પોતે કરેલ ખર્ચ રૂા. ૧,૦૦૦/- (ફક્ત રૂપિયા એક હજાર) સુધી ભરપાઈ કરી આપવામાં આવશે. આ બાબતનો ખર્ચ માતા-પિતા તરફથી જાહેર કરેથી કોઈપણ જાતના બીલ કે કેશમેમોની માંગણી કર્યા વગર ભરપાઈ કરી આપવામાં આવશે.
- (૩) જો સતત ૩ વર્ષ સુધી ચાલુ રહેલ પોલીસી સામે કોઈ જ કલેમ કરેલ ન હોય તો શરીરની ચકાસણી પેટે (હેલ્થ ચેકઅપ) નિયત કરેલ વીમાની રકમનો ૧ ટકા સુધીનો ખર્ચ આપવામાં આવશે
- (૪) હોસ્પિટલમાં દાખલ થતાં પહેલાના ૩૦ દિવસ અને ડીસ્ચાર્જ પછીના ૬૦ દિવસનો તેજ બિમારીના ખર્ચનો સમાવેશ થાય છે.
- (૫) વીમો લેતા પહેલાના અગાઉથી હયાત રોગોનો સમાવેશ કરવામાં આવેલ નથી. છતાં ત્રણ વર્ષથી સતત ચાલુ રહેલ વીમા પોલીસી સામે કોઈ કલેમ લીધેલ ન હોય તો પોલીસી લીધેલ તારીખ પહેલાના અગાઉથી હયાત રોગોનો સમાવેશ થોથા વર્ષથી કરવામાં આવશે.

અન્ય વિશિષ્ટતાઓ :-

- (૧) પોલીસીના સમયગાળા દરમિયાન કોઈ એક અથવા બધી વીમાકૃત વ્યક્તિ રકમનો લાભ લઈ શકશે. Floater Sum Insured
- (૨) વીમા પ્રીમિયમની રકમનો ઇન્કમટેક્સની કલમ ૮૦-ડી મુજબ ટેકસમાં લાભ મળશે

- (૩) પ્રિમિયમની ચુકવણી ખાતેદારના બેંક ખાતામાંથી કરવામાં આવશે
- (૪) કલેમ (દાવા)ની સેવા ટી.પી. એ દ્વારા આપવામાં આવશે
- (૫) ઓછામાં ઓછા ૨૪ કલાકની હોસ્પિટલ સારવારનો લાભ મળી શકાશે

બાકાત રાખવામાં આવેલ લાભો :-

- (૧) પ્રથમ વખતે લીધેલ વીમા પોલીસીની શરૂઆતથી અગાઉના હયાત બધા રોગો / ઇજાઓ બાકાત રાખવામાં આવેલ છે. પરંતુ વીમા પોલીસીના સતત ત્રણ વર્ષ દરમિયાન જે હયાત નિર્દિષ્ટ કરેલ રોગો માટે કોઈ દાવો કરેલ ન હોય અને સદર વર્ષના સમયગાળામાં અગાઉના રોગો માટે દાખલ થયેલ ન હોય કે સારવાર લીધેલ ન હોય ત્યારે અગાઉના રોગોનો પણ સમાવેશ થોથા વર્ષથી કરવામાં આવશે.
- (૨) અકસ્માતમાં થયેલ ઇજા સિવાયના કિસ્સામાં પોલીસીના શરૂઆતના ૩૦ દિવસમાં કરેલ હોસ્પિટલનો સારવાર ખર્ચ મળવાપાત્ર રહેશે નહીં
- (૩) વીમા પોલીસીના પ્રથમ વર્ષ સુધી નીચેના રોગો માટે કરેલ સારવાર ખર્ચ મળવાપાત્ર નથી. મોતીયો, બીનાઈન (સામાન્ય પ્રકારની કેન્સર ગાંઠ) પ્રોસ્ટેટીક (મુત્રાશયને લગતું, હાયપર ટ્રોફી (શરીરનું કોઈપણ અંગનું કદ વધવું) અને હીસ્ટેરીકટોની ફોર હેમરોજીક અથવા ફાઈબ્રોમીયોમા, હર્નિયા (સારણગાંઠ) હાઈડ્રોશીલ (વૃષણકોચળીમાં પાણી ભરાવું) જન્મથી આંતરિક રોગો, ફીસ્ટ્યુલના ઇન એનસ (મળદ્વારમાં ભગદંર) મસા, સાયનસીટાયસ અને ડીસ ઓર્ડર સંબંધી જેવા રોગો બાકાત રાખવામાં આવે છે. પરંતુ જો આવા રોગો પોલીસી લીધા પહેલાં અગાઉથી હયાત હોય તો ત્યારબાદ સતત ત્રણ વર્ષ સુધી ચાલુ રહેલ પોલીસી સામે કોઈ દાવો કરેલ ન હોય ત્યારે આવા રોગોનો સમાવેશ કરવામાં આવશે.
- (૪) અકસ્માત અથવા બિમારીના ભાગરૂપે જરૂરી હોય તેવી સારવાર સિવાય સરકમ સીઝન (સુન્ત) વેકશીનેશન અથવા ઇનોક્યુલેશન (શીતળા અથવા બળીયા), અથવા જીવનમાં ફેરફાર (ચેન્જ ઓફ લાઈફ) અથવા કોસ્મેટીક અથવા એઈસ્ટેટીક (સોઈદર્શની સજાવટ) માટેની સરવાર, પ્લાસ્ટીક સર્જરી માટેના લાભો બાકાત રાખવામાં આવે છે.
- (૫) યશ્મા અથવા કોન્ટેક્ટ લેન્સ અને કર્ણચંત્રનો ખર્ચ બાકાત રાખવામાં આવે છે.
- (૬) હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા સિવાયની દાંતની સારવાર અથવા સર્જરી
- (૭) કોનવેલસન્સ (બિમારીમાંથી સાજા થવું) જનરલ ડીબીલીટી (સામાન્ય નબળાઈ) રનડાઉન કન્ડીશન (નબળી સ્થિતિ) અથવા રેસ્ટ કચોર, જન્મ જાત બાહ્ય રોગો અથવા ખામી અથવા અનિયમિતતા, સ્ટેરીલીટી (વાંઝીયાપણું) ઇન્ફરટીલીટી, ગુપ્ત રોગ, જાતે જાણીબુઝીને કરેલ ઇજા (સ્વ ઇજા) અને કેફી દવા / આલ્કોહોલનો ઉપયોગ, એઈડસ વગેરે બાકાત રાખવામાં આવે છે.
- (૮) રોગ નિદાન માટે હોસ્પિટલ અથવા નર્સિંગ હોમમાં કરેલ પ્રાથમિક ખર્ચને બાકાત રાખવામાં આવે છે.
- (૯) માન્ય ડોક્ટર / ફિઝીશિયન દ્વારા કોઈપણ ઇજા અથવા રોગ સારવાર માટે વીટામીન અને ટોનીક (શક્તિ વધક દવા) લેવાની સલાહ આપેલ હોય તેવા સંજોગો સિવાય વીટામીન અને ટોનીકનો ખર્ચ બાકાત રાખવામાં આવેલ છે.

નેશનલ ઈન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ

- (૧૦) ગર્ભધારણ નિદાન અને તેની સારવાર માટે કરેલ ખર્ચ (સ્થેચિક ગર્ભપાતનો સમાવેશ) અને બાળકનો જન્મ (સીઝેરીયન સાથે) અને સુવાવડના લાભો માટે કરેલ ખર્ચ બાકાત રાખવામાં આવે છે.
 (૧૧) નેચરોથેરાપી સારવારનો ખર્ચ બાકાત રાખવામાં આવે છે.
 (૧૨) બીજી અન્ય વીમા કંપનીની લીધેલ પોલીસીના લાભો આ પોલીસીમાં મળવાપાત્ર રહેશે નહીં.

નોંધ : સુધિપત્રકમાં જણાવ્યા મુજબ વીમા પોલીસીના સમયગાળા દરમિયાન બધા ક્લેમ (દાવા) ચુકવવાની જવાબદારી કંપનીએ જે કુટુંબ દીઠ નિયત કરેલ વીમા રકમથી વધવી જોઈએ નહીં.

હક્કદાવા પદ્ધતિ :-

હોસ્પિટલ સારવાર ખર્ચના હક્ક દાવાની પતાવટ તૃતિય પક્ષકાર વહીવટકર્તા (ટી.પી.એ) મારફત કરવામાં આવશે. તેઓએ તત્કાળ / નડકી કરેલ હોસ્પિટલ સારવાર માટેના હક્કદાવાની વિગતો મોકલવાની રહેશે.

રજુ કરવાના જરૂરી દસ્તાવેજો :-

- (૧) હક્કદાવા)કલેઈમ ફોર્મ
- (૨) સારવાર લીધેલાની વિગતો (ડીસ્ચાર્જ સમરી)
- (૩) બીલો સાથે પ્રિસ્ક્રીપ્શન
- (૪) ટેસ્ટ રીપોર્ટ
- (૫) ટી.પી.એ. દ્વારા જરૂરી અન્ય દસ્તાવેજો

માન્ય હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમમાં કેશલેસ સેવા મેળવવા માટેની પદ્ધતિ

કેશલેસ સેવાના હક્કદાવા માટે લીસ્ટમાં જણાવેલ હોસ્પિટલો / નર્સિંગ હોમ દ્વારા મેળવી શકાય છે. અને દાખલ થતાં પહેલા અધિકૃત પરવાનગી મેળવવાની રહેશે.

વીમા ધારક વ્યક્તિ / સેવા પુરી પાડનાર હોસ્પિટલ તરફથી (મેડીકલ) માહિતી મળ્યેથી અને તે વ્યક્તિ સદર પોલીસીમાં હક્કદાવો કરવા સક્ષમ છે તેની ખાત્રી કર્યા બાદ ટી.પી.એ. દ્વારા અધિકૃત પત્ર / ચુકવણી બાંહેધરી પત્ર હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમને મોકલશે કે બાંહેધરી આપેલ રકમની ચુકવણી કરવામાં આવશે અને તે વ્યક્તિને જે બિમારી માટે દાખલ કરવા માટે માંગણી કરેલ હોય તેને દર્દી તરીકે દાખલ કરવો.

જ્યારે વીમા ધારક વ્યક્તિ ટી.પી.એ. દ્વારા માંગવામાં આવતા જરૂરી દસ્તાવેજો રજુ કરવામાં સક્ષમ ન હોય તેવા કિસ્સામાં ટી.પી.એ. અગાઉથી દાખલ થવા માટે અધિકૃત પરવાનગી આપવાનો ઈન્કાર કરવાનો હક્ક અબાધિત રાખશે.

ટી.પી.એ દ્વારા વીમા ધારકને સ્પષ્ટ કરવામાં આવે છે કે કેશલેસ સેવાનો ઈન્કાર તેમની સારવારને નડતરરૂપ થશે નહીં. વીમાધારક તેના / તેણીના ડૉક્ટરને સલાહ મુજબ સારવાર કરાવી શકશે અને ત્યારબાદ ટી.પી.એ. સમક્ષ ચુકવણી માટે જરૂરી દસ્તાવેજ રજુ કરી શકશે.

પોલીસીની શરતોમાં સમાવેશ ન થતો હોય તેવા દાવાનો ટી.પી.એ. નામુંજર કરી શકશે. વીમાકૃત વ્યક્તિ તેની સામે વીમા કંપનીમાં લેખિત રજુઆત કરી શકશે.

સામાન્ય સુચનાઓ :-

- (૧) માહિતી પત્ર સાથે જોડેલ દરખાસ્ત ફોર્મ ભરીને બેંક ઓફ બરોડાની જે બ્રાંચમાં એકાઉન્ટ હોય ત્યાં જ જમા કરાવું.
- (૨) બે સ્ટેમ્પ સાઈઝના ફોટો દરખાસ્ત ફોર્મમાં લગાડવા
- (૩) આઈ.ટી. સર્ટીફિકેટ કંપની દ્વારા આપવામાં આવશે અને તે પોલીસીની કોપી જોડે વીમા ધારકને મોકલી આપવામાં આવશે.
- (૪) પ્રિમિયમની રકમ બેંક દ્વારા એકાઉન્ટમાંથી કાપી લેવામાં આવશે અને નેશનલ ઈન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ ચુકવવામાં આવશે.

ખાતેદારને નેશનલ ઈન્શ્યોરન્સ દ્વારા નીચેના દસ્તાવેજો આપવામાં આવશે

- (૧) માહિતીપત્ર - જેમાં પોલીસીની વિશિષ્ટતા વિશે વિસ્તૃતમાં માહિતી આપવામાં આવશે
- (૨) રસીદ
- (૩) ઈન્કટેક્સ પ્રમાણપત્ર
- (૪) ઓળખપત્ર / ટી.પી.એ. દ્વારા સુચનાઓ
- (૫) પોલીસી કોપી

Floater Sum Insured	Premium + Service Tax
Rs. 50,000 /-	Rs. 914
1 lac	Rs. 1710
1.5 lac	Rs. 2590
2 lac	Rs. 3311
2.5 lac	Rs. 3988
3 lac	Rs. 4647
4 lac	Rs. 5797
5 lac	Rs. 6949

નોંધ : ઉપરોક્ત વિગતો એ મૂળ યોજનાના સંક્ષિપ્ત અંશ છે વધુ માહિતી માટે મૂળભૂત અંગ્રેજી પરિપત્ર વાંચવો જરૂરી છે.

દાવા તથા આઈ-કાર્ડ માટે નીચે દર્શાવેલ સરનામે જણાવવું

MD India Helthcare Service (P) Ltd.
 216, Lalita Tower, Nr. Hotel Rajpath
 Dinesh Mill Road, Behind Railway Station
 Vadodara Ph 0265-2320602, 2357256
 Fax : 0265 2323244
 Toll Free : 1600 233 1166