समग्र परिवार स्वास्थ्य बीमा (फ़्लोटर हैल्थ इंश्योरेंस)

गैर जीवन बीमा वाले क्षेत्र में स्वास्थ्य जीवन बीमा श्रेणी सबसे तेजी से विकसित हो रही है। एक ट्रेंड/चलन के तौर पर और चिकित्सा की सुविधाओं की बढ़ती कीमतें जो कि अभी और बढ़ ही रही हैं। लोगों की बदलती जीवनशैली के कारण जो बीमारियां बढ रही हैं। ये बीमारियां सिर्फ वृद्धों को ही नहीं बल्कि युवाओं को भी प्रभावित कर रही हैं। यह उपभोक्ताओं के लिए जरूरी बन गया है कि वे स्वास्थ्य बीमा योजनाओं में आर्थिक स्थिरता के लिए और आकस्मिक होने वाली घटनाओं से सुरक्षा कवच के रूप में सहायक बन सकें। हमने 16 ब्रांड की तुलनात्मक जांच के लिए पांच लाख तक के कवरेज वाली पॉलिसी खरीद सकने वाले 25–30 वर्ष के बीच आयु वर्ग वाले उपभोक्ताओं को चुना जिनके जीवन साथी भी इसी आयुवर्ग के हों और पांच वर्ष से कम आयु का बच्चा हो।

इस लेख में 16 अलग–अलग स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी जो बाजार में उपलब्ध हैं। यहां उन सभी 16 पॉलिसी की विशेषताओं का आकलन किया गया है।

हमने 'भारत में स्वास्थ्य बीमा सेवा की गुणवत्ता का आकलन (उपभोक्ता के नजरिये से), तथा इस तुलनात्मक जांच का आकलन 3,300 उपभोक्ताओं के बीमा कंपनियों के साथ रहे अनुभव के आधार पर किया गया। यह बीमा कंपनियों के बहुत से ऐसे बिंदु जैसे कि बीमा कराने के दौरान कागजी कार्यवाही में तो बहुत से दावे किए जाते हैं तो कंपनी वैसे ही बेहतर गुणवत्ता की सुविधाओं आपको दी भी जाती है।

14 तथ्य इस आधार पर चुने गए कि कौन सी स्वास्थ्य बीमा की पॉलिसी की तुलना योग्य है, जिसमें कि ज्यादा से ज्यादा महत्वपूर्ण तथ्यों की संख्या हो, कौन सी पॉलिसी उपभोक्ताओं को फैसला लेने के लिए प्रभावित करती है। प्रत्येक तथ्य की कितने फीसदी महत्व है यह भी फैक्टर के साथ में दिया गया है। सभी तथ्य इस प्रकार हैं :

1. **प्रीमियम (15प्रतिशत) :** उपभोक्ता जब पॉलिसी खरीदने की तय करता है तो उसके लिए बीमा पॉलिसी का प्रीमियम यानि कीमत सबसे अधिक मायने रखती है।
2. **प्री/पोस्ट हॉस्पिटलाइज़ेशन (5 प्रतिशत) :** इसमें किसी बीमारी की जांच और डॉक्टर से संपर्क के लिए या अस्पताल में इलाज के लिए भर्ती होने से पहले और बाद तक के खर्चे का पॉलिसी में लाभ मिले।
3. **नो क्लेम बोनस/छूट (5 प्रतिशत) :** यह तो बीमा कंपनी की ओर से दी जाने वाली छूट या लाभ के रूप में पॉलिसी पर पूरे साल के दावे के लिए होता है। यह प्रत्येक कंपनी के अनुसार अलग–अलग होते हैं।
4. **(3 प्रतिशत) :** यह इस तरह के लाभ हैं जबकि अस्पताल में उपभोक्ता को इलाज के लिए भर्ती करना हो और बिस्तर ही न मिले या फिर मरीज अस्पताल तक जाने की स्थिति में न हो तो ऐसे में घर पर ही इलाज किया जाता है तो उसके खर्चे का भी पॉलिसी के तहत लाभ मिले।
5. **पूर्व से ही है बीमारी (5प्रतिशत) :** उपभोक्ता के पॉलिसी खरीदने से पहले से ही वह किसी बीमारी से पीडित है तो ऐसे उपभोक्ताओं के लिए प्रत्येक कंपनी के अपने लाभ होते हैं। पॉलिसी में कंपनी के अनुसार समय–सीमा भी अलग–अलग कम या ज्यादा होती है।
6. **कमरे का/आईसीयू का शुल्क (10 प्रतिशत) :** उपभोक्ता बीमा पॉलिसी खरीदते वक्त इस तथ्य का भी खासा खयाल रखते हैं कि यदि अस्पताल में भर्ती होने पर वहां साधारण कमरे या फिर आईसीयू का शुल्क आदि भी पॉलिसी के साथ जुड़े हैं की नहीं।
7. **निशुल्क स्वास्थ्य जांच (2प्रतिशत) :** बीमा कराने वाले अमूमन उपभोक्ताओं के लिए यह विशेषता मायने रखती है कि कंपनी द्वारा पॉलिसी में अलग–अलग स्थिति होने पर भी निशुल्क स्वास्थ्य जांच का लाभ मिलता है।
8. **डे केयर सुविधा (5 प्रतिशत) :** अलग–अलग कंपनी के पास मरीज को अस्पताल में भर्ती के दौरान मिलने वाली डे केयर सुविधाओं के लिए अलग–अलग सूची होती है। जिनका वह दावा करने की प्रक्रिया के दौरान बताता है। कई बार उपभोक्ता बाद में भी कंपनी द्वारा दिखाई गई सूची में से अन्य सुविधाओं का लाभ लेता है।
9. **अंग दान करने वाले का खर्च (5 प्रतिशत) :** जब कोई उपभोक्ता अपने किसी अंग का प्रत्यारोपण कराता है तो उस दौरान अंग दाता/अंग देने वाले को भी भर्ती किया जाता है उसके इलाज आदि की प्रक्रिया में जो खर्च आता है वह भी अंग की कीमत के साथ बीमा पॉलिसी में होता है।
10. **एलोपैथिक से इतर इलाज (5 प्रतिशत) :** जब हम बहुत सारी कम से कम खर्चे में अधिक लाभ वाली मेडिकल पॉलिसी लंबी अवधि के लिए देखते हैं तो उसमें हम यह भी विकल्प रखना चाहते हैं कि आयुष जैसी थैरेपी का दूसरा क्या विकल्प है।
11. **प्रसव के दौरान मिलने वाले लाभ (10 प्रतिशत) :** पॉलिसी की समय अवधि के दरमियान इसमें बच्चे के जन्म के दौरान या प्रसव के अवसान तक के खर्च भुगतान क लाभ मिलता है। एक बार इस पहले से स्पष्ट की हुई जरूरत का लाभ लेने के बाद पूरे जीवन अंतराल में सिर्फ दो ही सबसे अधिक महत्वपूर्ण जरूरतों का लाभ मिल सकता है।
12. **नवीकरण के लिए अधिकतम उम्र (10प्रतिशत) :** यह निर्भर करता है कि आपने कब यानि किस उम्र में पॉलिसी को दोबारा से शुरू करा रहे हैं।
13. **क्लेम लोडिंग (10 प्रतिशत) :** यह इस बात पर निर्भर करता है कि पॉलिसीधारक ने पॉलिसी के नीवकरण से पहले उसके पिछले वर्षों में कोई दावा किया है। पॉलिसी का कोई लाभ लिया है। उसी के आधार पर कंपनी पॉलिसी के नवीकरण के दौरान प्रीमियम बढ़ाती हैं।
14. **को–भुगतान (10 प्रतिशत) :** अस्पताल में इलाज के लिए भर्ती होने के दौरान उपभोक्ता को कुछ फीसद भुगतान जरूरी करना होता है। प्रत्येक 16 ब्रांड के लिए 14 मानदंडों की तुलना की गई और उन्हें अंक भी दिए गए। प्रत्येक ब्रांड को दिए गए अंकों की तालिका नीचे दी गई है।

बेहतर खरीद
आईसीआईसीआई

अच्छी खरीद
एल एंड टी इंश्योरेंस, इफ़को–टोक्यो, टाटा एआईजी, रेलिगेयर

FINDINGS

विशेषताओं के आधार पर पांच श्रेष्ठ ब्रांड

1. आईसीआईसीआई (8.3 / 10)
2 एल एंड टी इंश्योरेंस (8.19 / 10)
3 इफको–टोक्यो (7.787 / 10)
4 मैक्स बूपा (7.53 / 10)
5 टाटा एआईजी (7.487 / 10)

'भारत में स्वास्थ्य बीमा सेवा की गुणवत्ता का आंकलन (उपभोक्ता के नजरिये से)' कौन से हैं श्रेश्ठ पांच ब्रांड

1 आईसीआईसीआई लोमबार्ड (8.77 / 10)
2 न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी (8.73 / 10)
3 बजाज एलाइंज (8.66 / 10)
4 स्टार हेल्थ (8.56 / 10)
5 नेशनल इंश्योरेंस (8.33 / 10)

सभी विशेषताओं के आधार पर सबसे अधिक अंक वाले पांच ब्रांड (विशेषता, दी जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता) :

सबसे बेहतर खरीद : आईसीआईसीआई लोम्बार्ड (8.535 / 10)

अच्छी खरीद :

1 एल एंड टी (8.215 / 10)
2 इफको–टोक्यो (8.0135 / 10)
3 टाटा एआईजी (7.759 / 10)
4 रेलिगेयर (7.745 / 10)

प्रसव के दौरान मिलने वाले लाभ इन कंपनी द्वारा कवर किए जाते हैं :

1 मैक्स बूपा
2 आईसीआईसीआई
3 स्टार
4 एल एंड टी इंश्योरेंस
5 अपोलो म्यूनिक
6 एचडीएफसी एर्गो

यह लाभ सिर्फ किसी विशेष प्लान या कोई प्लान किसी विशेष कवरेज के साथ होता है तभी मिलता है।

गैर एलोपैथिक उपचार कवरेज़

1 ओरिएंटल इंश्योरेंस
2 न्यू इंडिया एश्योरेंस
3 टाटा एआईजी
4 स्टार हैल्थ
5 इफको–टोक्यो
6 युनाइटेड इंडिया
7 अपोलो म्यूनिक
8 एल एंड टी इंश्योरेंस

दावा करने के दौरान ये कंपनियां प्रीमियम पर लोड शुल्क नहीं लेती :

1 अपोलो म्यूनिक
2 रेलिगेयर
3 टाटा एआईजी
4 रिलायंस
5 बजाज एलाइंज
6 मैक्स बूपा
7 आईसीआईसीआई लोमबार्ड
8 इफको टोक्यो
9 एल एंड टी इंश्योरेंस

सबसे कम प्रीमियम वाली कंपनी

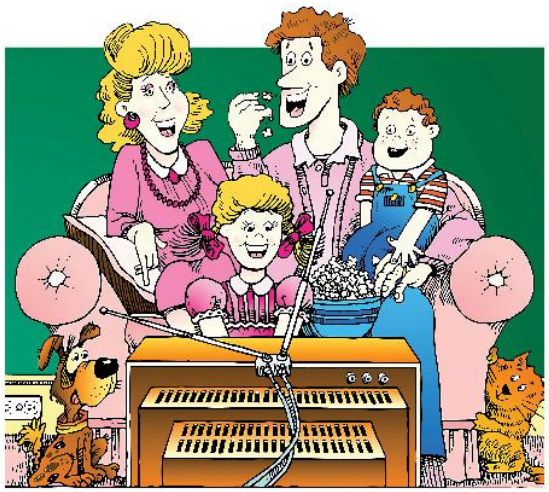
1. इफको टोक्यो
2. ओरिएंटल
3. यूनाइटेड इंडिया इश्योरेंस
4. नेशनल इंश्योरेंस

रिपोर्ट की गई समस्याओं की संख्या इनसे कम रही

1. न्यू इंडिया एश्योरेंस
2. आईसीआईसीआई लोमबार्ड
3. ओरिएंटल इंश्योरेंस
4. बजाज एलाइंज
5. स्टार हैल्थ

कब और क्यों खरीदनी चाहिए फ़्लोटर पॉलिसी :

यह फ़्लोटर पॉलिसी तभी खरीदी जाती है जब आप परिवार में पूरी तरह से काबिल बन चुके हों या कहें अपने आप पूरी तरह से निर्भर हों। परविार के सभी सदस्यों की यदि बीमा पॉलिसी कराएं तो फ़्लोटर पॉलिसी, एकल पॉलिसी की अपेक्षा थोड़ी सस्ती पड़ती है। जब परिवार में सभी कम उम्र वाले ही होते हैं और कई तरह की गंभीर बीमारियों का भी कम खतरा रहता है।



फ़्लोटर पॉलिसी की कुछ खामियां

इस पॉलिसी में सिर्फ आपके जीवन साथी और दो बच्चों को ही लिया जाता है। परिवार के अन्य सदस्य अर्थात उसमें आपके माता–पिता या अन्य सदस्यों को भी कवर नहीं किया जाता जो कि आप पर ही निर्भर हैं और आपके ही साथ रहते हैं। बच्चों की 23 वर्ष की उम्र हो जाने के बाद उनकी भी अलग पॉलिसी हो जाती है। तब उनके लिए फ़्लोटर पॉलिसी के तहत दावा नहीं किया जा सकता। साथ ही पॉलिसी का नवीकरण भी तब तक ही हो सकता है जब तक की बीमाधारक की उम्र पॉलिसी के प्लान के तहत हो। अधिकतम उम्र सीमा के अंतर्गत ही उसकी उम्र होनी चाहिए। इसके बाद यदि ऐसा हो जाता है तो बीमाधारक के साथ–साथ उसके अंतर्गत आने वाले सभी सदस्यों को अलग से दूसरी पॉलिसी करानी होगी और फ़्लोटर पॉलिसी में मिलने वाले लाभ भी नहीं मिलेंगे।

फ़्लोटर पॉलिसी सलाह योग्य भी नही है। इसमें यदि एक जन इस पॉलिसी का लाभ ले रहा है और तभी दूसरे को भी जरूरत है तो उसके लिए पहले को पॉलिसी का लाभ छोड़ना होगा।

कितना करना होगा इंतजार

यह बेहद अहम बिंदु है। उपभोक्ताओं को पॉलिसी खरीदते समय कंपनी द्वारा दिए गए दिशा–निर्देशों में इसे ध्यान से पूरी सावधानी से पढ़ लेना चाहिए कि आखिर पॉलिसी के लिए सारी प्रक्रिया के बाद इसका लाभ जब लेते हैं तो उसके मिलने में कितना समय लगेगा। जब पॉलिसी कराते हैं तो उस दौरान विभिन्न जानकारी दी जाती है :

1) पॉलिसी के पहले साल में, कोई भी दावा करने के 30 दिन बाद यानि की जब अपने दावा किया उस तारीख से 30 दिन के अंतराल में मिल जाता है। लेकिन किसी दुर्घटना आदि की स्थिति में तो इसका लाभ पहले दिन से ही मिलता है।

2) सभी प्रकार की सामान्य बीमारियां पॉलिसी के तीन–चार साल बाद लगातार नवीकरण कराते रहने पर ही इसके अंतर्गत आती हैं। (अत्याधिक जानकारी के लिए सेवा दाता से संपर्क करें)

3) अचानक होने वाली बीमारियां जैसे हर्निया, पेट की गंभीर बीमारी, बवासीर, गुर्दे का ऑपरेशन, नाड़ी संबंधित बीमारियों का ऑपरेशन, डायबटिज, हाइपरटेशन जैसी बीमारियां पॉलिसी कराने के

दो साल बाद तक कवर नहीं होती हैं। इसकी अधिक जानकारी के लिए सेवा उपलब्ध कराने वाले से ली जा सकती है।

अधिकतर सभी पॉलिसी अपने द्वारा दी जाने वाली सुविधाओं में से कुछ कम कर देती हैं। जैसे कि

1– दुर्घटना के दौरान यदि दांतों में कुछ हो जाता है तो उनका उपचार नहीं करतीं।

2–चश्मा, लेंस, कानों की सुनने वाली मशीन आदि का पूरा पैसा देना पड़ता है।

3– जन्म लेने वाले बच्चे का कोई उपचार नहीं होता, प्रसव के दौरान ऑपरेशन किए जाने वाले हिस्से को भी इसमें शामिल नहीं किया जाता।

4– नेच्युरोथेरेपी

5– अंगदान की कीमत, सिर्फ अंगदाता को अस्पताल में भर्ती करने का शुल्क पॉलिसी के तहत आता है।

6– सामान्य डायबटिज, आत्महत्या, किसी प्रकार का नशा करने के बाद या लड़ाई–झगड़ा आदि करने के बाद गाड़ी चलाते हुए दुर्घटना होना, कोई आंतरिक चोट या बीमारी, जानबूझकर किसी तरह की चोट पहुंचाना आदि के लिए पॉलिसी का कोई लाभ नहीं मिलता।

7– कॉसमेटिक या सुंदर दिखने के लिए कोई सर्जरी आदि कराना।

8– खतना आदि बीमारियों के इलाज के लिए

क्लेम लोडिंग : कई कंपनियां उपभोक्ता द्वारा दावा करने के दौरान प्रीमियम में क्लेम को भी जोड़ देती हैं। उदाहरण के लिए यदि आपने पिछली पॉलिसी में दावा किया है तो आपका प्रीमियम बढ़ा देती हैं। यद्यपि कुछ कंपनिया अपोलो म्यूनिक, रेलिगेयर, टाटा एआईजी आदि किसी प्रकार का क्लेम आपके नीवकरण के प्रीमियम के साथ में नहीं जोड़ती हैं। यह उपभोक्ताओं के लिए बतौर सलाह है कि जब स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी खरीदें तो उससे पहले ही पॉलिसी उपलब्ध कराने वाले से एक बार इस बारे में जरूर जानकारी लें कि आखिर इसके लिए उस कंपनी के क्या नियम हैं।

समय से पॉलिसी का नीवकरण :

अधिकतर पॉलिसी एक साल के लिए होती हैं और यह सलाह होती है कि अपनी पॉलिसी एक साल के तुरंत बाद ही उसका नीवकरण करा लेना चाहिए यह उपभोक्ता के लिए ही लाभदायक होता है। इससे उसकी पॉलिसी को समय से नवीकरण कराने से और भी लाभ मिलने की संभावना रहती है। कई बार ऐसा भी होता है कि समय से पॉलिसी का नीवकरण न कराया जाए तो पॉलिसी खत्म भी हो सकती है। या फिर उसमें मिलने वाले लाभ कम हो सकते हैं। यहां तक पॉलिसी वापस लेने पर मिलने वाला बोनस और डिसकाउंट भी पूरा नहीं मिलता। यदि पॉलिसी रह भी जाती है तो विशेष बीमारियों के लिए मिलने वाले लाभ का दोबारा से वही शुरुआत जैसा समय अंतराल हो जाएगा। ज्यादा से ज्यादा पॉलिसी को ग्रेस पीरियड के समय में तो नवीकरण करा ही लेना चाहिए। ग्रेस पीरियड कंपनी द्व ारा दिया जाता है, इसके बाद आपकी पॉलिसी में मिलने वाले लाभ को कम कर दिया जाता है।

इन्हें खरीदना फायदे का सौदा :

बेहतर खरीद को सिर्फ यहां दिए गए बिंदुओं के आधार पर ही तय नहीं मान लेना चाहिए। इसके लिए उपभोक्ताओं को यह भी ध्यान रखना चाहिए कि पॉलिसी की ग्राहक सेवा उनके लिए कितनी सहयोगी और लाभदेय है। इसके लिए हमने समांतर अंक 50:50 दिए हैं।

वेटेज/भार के आधार पर आईसीआईसीआई लोमबार्ड सबसे बेहतर स्वास्थ्य सेवा देती है। यहां तक की इसकी विशेषताएं भी सबसे अच्छी पाई गईं। इसलिए यह उपभोक्ताओं के लिए सबसे बेहतर/श्रेष्ठ खरीद मानी जा सकती है।

अच्छी खरीद के लिए एल एंड टी इंश्योरेंस, इफको टोक्यो, टाटा एआईजी, रैलिगेयर हालांकि इन्हें दिए गए अंकों के आंकलन में मामूली ही अंतर पाया गया है। इसलिए उपभोक्ता अपने अनुसार जो उसकी जरूरतों का ज्यादा खयाल रखे, उसे सुविधाओं के अनुकूल लगे वही खरीदनी चाहिए। उपभोक्ता को बीमा पॉलिसी खरीदने से पहले ही संबंधित मिलने वाले लाभ, अपने शहर में संबंधित अस्पतालों में मिलने वाली सुविधा आदि के बारे में भी जरूर सुनिश्चित कर लें।

यहां सबसे जरूरी आपके लिए यही है कि आप वही पॉलिसी चुने जो कि आपकी जरूरतों के लिए सबसे स्वस्थ हो।

स्वास्थ्य बीमा की तुलना के 14 मापदंड

कंपनी → / मापदंड ↓	अपोलो म्यूनिक ईजी हैल्थ स्टैंडर्ड	रेलिगेयर केयर	रिलायंस हैल्थ वाइज़	बजाज अलाइंज़ हैल्थ गार्ड	यूआईआईसी फैमिली मेडी केयर	ओरिएंटल हैप्पी फैमिली फ़्लोटर (सिल्वर)	न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी फैमिली फ़्लोटर मेडिक्लेम	
प्रिमियम (रुपए)	10,500	10,265	12,035	10,773	7,211	7,180	17,694	
प्री / पोस्ट हॉस्पिटलाइजेशन	30/60 60/90 (यदि हॉस्पिटल जाने से 5 दिन पहले सूचना दी गई)	30/60	30/60	60/90	30/60	30/60	30/60	
नो–क्लेम बोनस / डिस्काउंट	50% पर 10%	50% पर 10%	डिस्काउंट 20% पर 5%	50% पर 10%	50% पर 10%	डिस्काउंट 20% पर 5%	**	
आवास का खर्च	कवर्ड	एस आई का 10% तक	कवर्ड	**	**	कवर्ड	नहीं	
पहले से मौजूद रोग	3 वर्ष	4 वर्ष	4 वर्ष	4 वर्ष	4 वर्ष	4 वर्ष	4 वर्ष लगातार क्लेम फ्री	
रूम रैट / आईसीयू खर्च	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	1%रूम रैट 2% आईसीयू	1% रूम रैट 2% आईसीयू	1% रूम रैट 2% आईसीयू	
फ्री स्वास्थ्य जांच	4 वर्ष लगातार क्लेम फ्री	प्रति वर्ष	4 वर्ष क्लेम फ्री	4 वर्ष बाद क्लेम फ्री	3 वर्ष क्लेम फ्री	**	**	
दिन की देखभाल प्रक्रिया	कवर्ड	144	कवर्ड	130	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	
अंगदाता का खर्च	कवर्ड	1 लाख रुपए से ऊपर	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	
गैर एलोपैथिक इलाज	20,000 रुपए से ऊपर	कवर्ड नहीं	नहीं	नहीं	कवर्ड	एस आई के ऊपर 10%	एस आई के ऊपर 25%	
प्रसूती सुविधाएं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	
अधिकतम नवी करणीय उम्र	जीवन काल	जीवन काल	75 वर्ष	80 वर्ष	**	**	**	
क्लेम लोडिंग	**	नहीं	नहीं	नहीं	हां	हां	हां	
सह–भुगतान	नहीं	61 वर्ष से ऊपर 20%	नहीं	यदि गैर सूचीबद्ध अस्पताल में उपचार 10%	नहीं	प्रत्येक क्लेम के लिए 10%	**	
टोटल	**5.02**	**5.03**	**5.32**	**4.92**	**5.11**	**4.8**	**2.8**	

स्वास्थ्य बीमा की तुलना के 14 मापदंड

	नेशनल इंश्योरेंस परिवार मेडिक्लेम	एच डी एफ सी एर्गो हैल्थ सुरक्षा	मैक्स बूपा फैमिली फर्स्ट	टाटा एआईजी मेडी प्राइम	फ्यूचर जनरली फ्यूचर हैल्थ सुरक्षा	स्टार कॉमप्रि –हेंसिव	आई सी आई सी आई लोम्बार्ड कंपलीट हैल्थ सुरक्षा	इफ्को टोक्यो स्वास्थ्य कवच	एल एंड टी इंश्योरेंस मेडीश्योर क्लासिक
	7,964	14,064	13,129	12,941	10,881	14,798	11,551	6,180	9,596
	15/30	60/90	30/60	30/60	60/90	30/60	30/60	30/30 हॉस्पिटल में भर्ती होने के बाद 7% की दर से अधिकतम खर्च 7500 रुपए	30/60
	नहीं	50% पर 5%	नहीं	50% पर 10%	50% पर 10%	100% पर 50%	50% पर 10%	नहीं	50% पर 5%
	नहीं	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	**	**	नहीं	एस आई का 20% तक	कवर्ड
	4 वर्ष लगातार क्लेम फ्री	4 वर्ष	4 वर्ष के बाद	4 वर्ष	4 वर्ष	4 वर्ष	2 वर्ष	4 वर्ष	3 वर्ष
	1% रूम रैट, 2% आईसीयू	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	1% रूम रैट 2% आईसीयू	कवर्ड
	**	4 वर्ष बाद	प्रति वर्ष	प्रति 3 वर्ष बाद	4 वर्ष क्लेम फ्री	प्रति 3 वर्ष बाद	प्रति वर्ष	नहीं	4 वर्ष लगातार क्लेम फ्री
	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	140	130	101	140	कवर्ड	कवर्ड
	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	नहीं	कवर्ड नहीं	50,000 रुपए से ऊपर	कवर्ड	कवर्ड
	नहीं	कवर्ड	कवर्ड नहीं	25,000 रुपए से ऊपर	नहीं	कवर्ड	कवर्ड	कवर्ड	25,000 रुपए से ऊपर
	नहीं	नहीं	2 वर्ष के बाद कवर्ड	कवर्ड नहीं	नहीं	3 वर्ष के बाद कवर्ड	3 वर्ष के बाद	नहीं	4 वर्ष के बाद कवर्ड
	65 वर्ष	जीवन काल	जीवन काल	आजीवन	आजीवन	आजीवन	आजीवन	जीवन काल	जीवन काल
	**	हां	नहीं	नहीं	हां	हां	नहीं	नहीं	नहीं
	मधुमेह,उच्च रक्तचाप के लिए 10% और दोनों के लिए 25%	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	60 वर्ष से ऊपर 10%	नहीं	नहीं	80 वर्ष के बाद 10%
	3.3	**4.44**	**5.65**	**5.615**	**4.02**	**3.78**	**6.25**	**5.84**	**6.145**