

संदर्भ: आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर/विविध/190/10/2023  
Ref: IRDAI/HLT/CIR/MISC/190/10/2023

30 अक्टूबर, 2023  
30<sup>th</sup> October, 2023

प्रति / To,

सभी बीमाकर्ता (एआईसी और ईसीजीसी को छोड़कर)  
All Insurers (Except AIC & ECGC)

**विषय: ग्राहक सूचना पत्रक का संशोधन**  
**Sub: Revision of Customer Information Sheet**

1. पालिसीधारक के लिए खरीदी गई पालिसी की शर्तों और निबंधनों को समझना महत्वपूर्ण है। चूंकि पालिसी दस्तावेज आम लोगों के लिए कठिन कानूनी भाषा से भरपूर हो सकता है, अतः एक ऐसे दस्तावेज का होना अनिवार्य है जो पालिसी के संबंध में मूलभूत विशेषताएँ सरल शब्दों में स्पष्ट करे और आवश्यक जानकारी उपलब्ध कराये।

It is important for a policyholder to understand the terms and conditions of the policy that has been purchased. Since a policy document may be fraught with legalese, it is imperative to have a document that explains in simple words, the basic features with regard to the policy and provides necessary information.

2. उपर्युक्त उद्देश्य को ध्यान में रखते हुए, ग्राहक सूचना पत्रक (सीआईएस) को अभिकल्पित किया गया है तथा इसे सभी पालिसीधारकों को उपलब्ध कराया जाना चाहिए।  
With the above objective in mind, the customer information sheet (CIS) has been devised and is to be provided by insurers to all policyholders.

3. यह देखा गया है कि बीमाकर्ता और पालिसीधारक के बीच सूचना की विषमता के परिणामस्वरूप कई शिकायतें अभी भी उत्पन्न हो रही हैं।  
It is observed that several complaints are still emanating as a result of asymmetry of information between insurer and the policyholder.

4. इस पृष्ठभूमि में, वर्तमान ग्राहक सूचना पत्रक में सुधार किया गया है तथा इसके द्वारा खरीदी गई पालिसी के बारे में आसानी से समझे जानेवाले तरीके से मूलभूत जानकारी प्रकट करने की अपेक्षा की गई है।  
In this backdrop, the existing customer information sheet has been improved and now seeks to convey basic information about the policy purchased in a manner that is easily understood.

5. सीआईएस (अनुबंध-क) का संशोधित फॉर्मेट 01.01.2024 से लागू किया जाएगा।  
The revised format of CIS (Annexure-A) shall be implemented w.e.f. 01.01.2024.

6. निम्नलिखित का अनुपालन सुनिश्चित किया जाएगा:  
Compliance of the following shall be ensured:

- i. बीमाकर्ता, मध्यवर्ती और एजेंट उक्त ग्राहक सूचना पत्रक सभी पालिसीधारकों को अग्रेषित करेंगे तथा इसकी प्राप्ति-सूचना भौतिक या डिजिटल रूप में विधिवत् प्राप्त की जाएगी।  
Insurers, intermediaries and agents shall forward the Customer Information Sheet to all policyholders and acknowledgement, physical or digital, shall be duly obtained.

- ii. ग्राहक सूचना पत्रक स्थानीय भाषा में उपलब्ध कराया जाएगा यदि पालिसीधारक इस प्रकार चाहता हो।  
Customer Information Sheet shall be made available in local language if the policyholder so desires.
- iii. उक्त सीआईएस न्यूनतम फॉन्ट आकार 12" (एरियल) अथवा उससे बड़े आकार से युक्त होगा।  
The CIS shall have minimum font size 12" (Arial) or above.
- iv. उक्त सीआईएस में दिये गये सभी विवरण विधिवत् भरे जाएँगे।  
All details provided for in the CIS shall be duly filled in.
- v. पालिसी दस्तावेज के अग्रप्रेषण पत्र में सीआईएस का प्रति-संदर्भ (क्रॉस रिफरेंस) निहित होगा।  
The policy document forwarding letter shall contain a cross reference to the CIS.

यह परिपत्र आईआरडीएआई (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2016 के विनियम 26 के अनुसार जारी किया जा रहा है।

This circular is being issued in terms of Regulation 26 of IRDAI (Health Insurance) Regulations, 2016.

हस्ताक्षरित / Sd/-  
(यज्ञप्रिया भरत / Yegnapriya Bharath)  
(मुख्य महाप्रबंधक / CGM)

**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	पालिसी संख्या Policy Number		
3.	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>	
4.	बीमित राशि (आधार) Sum Insured (Basis)  (राशि के साथ) (Along with amount)	<ul style="list-style-type: none"> <li>बीमित वैयक्तिक राशि – जहाँ पालिसी के अंतर्गत प्रत्येक सदस्य के पास अलग बीमित राशि है), Individual Sum Insured -Where each member has a separate sum insured under the policy), अथवा / or</li> <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। Floater Sum Insured - Where all members under the policy have a single sum insured limit which may be utilised by any or all members</li> </ul>	

<p>5. पालिसी कवरेज Policy Coverage</p> <p>(पालिसी खंड संख्या /एँ) (Policy Clause Number /s)</p>	<p><b>निम्नलिखित के संबंध में व्यय: Expenses in respect of:</b></p> <p>XX बजे के बाद अस्पताल में भर्ती Admission in Hospital beyond xx hrs</p> <p>दावे के x% की राशि तक XX दिन की (अस्पताल में भर्ती से पहले की चिकित्सा) अस्पताल में भर्ती से पहले की चिकित्सा। Pre-hospitalisation (treatment prior to admission in hospital) of xx days amounting to x% of claim</p> <p>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) Post-hospitalisation (treatment after discharge from hospital) within xx days from date of discharge amounting to x% of claim.</p> <p>अस्पताल में भर्ती (डे केयर) के xx घंटे से कम अवधि के लिए अपेक्षित विनिर्दिष्ट/ सूचीबद्ध प्रक्रियाएँ Specified / Listed procedures requiring less than xx hours of hospitalization (day care)</p> <p>xx संकटपूर्ण बीमारियों की स्थिति में विनिर्दिष्ट प्रक्रिया से चिकित्सा कराना Undergoing specified procedure in case of xx Critical illnesses</p> <p>विनिर्दिष्ट गंभीरता से युक्त बीमारी का निदान Diagnosis of an illness of specified severity</p> <p>अस्पताल में भर्ती के दौरान रु.____ प्रति दिन का दैनिक नकदी लाभ Daily cash benefit of Rs____per day during admission in hospital</p> <p>ओपीडी / दंतसंबंधी / प्रसूति का कवरेज OPD / Dental/ Maternity coverage आपाती अथवा यात्रा चिकित्सा सहायता Emergency or Travel Medical Assistance वैयक्तिक दुर्घटना कवर / Personal Accident Cover यात्रा कवर / Travel Cover</p> <p>(टिप्पणी: यह निदर्शी सूची है। बीमाकर्ता अवश्य सुनिश्चित करे कि पालिसी के सभी लाभ ऊपर सूचीबद्ध किये जाएँ) (Note: This is an indicative list. Insurer must ensure that all the benefits of the policy are listed above)</p>	
---	--	--

6.	<p>अपवर्जन Exclusions (जिन्हें पालिसी कवर नहीं करती) (what the policy does not cover)</p>	<p>(टिप्पणी: बीमाकर्ता को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सभी लागू अपवर्जन यहाँ सूचीबद्ध किये जाएँ) (Note: Insurer has to ensure that all the applicable exclusions are listed here)</p>			
7.	<p>प्रतीक्षा अवधि Waiting period</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>समयावधि जिसके दौरान विनिर्दिष्ट बीमारियाँ / चिकित्सा कवर नहीं की जातीं Time period during which specified diseases / treatments are not covered</li> <li>इसकी गणना पालिसी कवरेज के प्रारंभ से की जाती है। It is counted from the beginning of the policy coverage.</li> </ul>	<p><b>प्रारंभिक प्रतीक्षा अवधि:</b> सभी बीमारियों के लिए xx दिन <b>Initial waiting Period:</b> xx days for all illnesses</p> <p>(निरंतर नवीकरण अथवा दुर्घटनाओं की स्थिति में लागू नहीं) (not applicable in case of continuous renewal or accidents)</p> <p><b>विशिष्ट प्रतीक्षा अवधियाँ (दुर्घटना के कारण उत्पन्न होनेवाले दावों के लिए लागू नहीं)</b> <b>Specific Waiting periods (Not applicable for claims arising due to an accident):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>xx बीमारियों / प्रक्रियाओं के लिए xx महीने xx months for xx diseases/procedures</li> <li>yy बीमारियों / प्रक्रियाओं के लिए yy महीने yy months for yy diseases / procedures</li> </ul> <p><b>पहले से चल रही बीमारियाँ:</b> xx महीनों के बाद कवर की गई बीमारियाँ</p> <p><b>Pre-existing diseases:</b> Covered after xx months</p>			
8.	<p>कवरेज की वित्तीय सीमाएँ Financial limits of coverage</p> <p>i. उप-सीमा Sub-limit (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)</p> <p>ii. Co-payment सह-भुगतान</p>	<p>पालिसी निम्नलिखित बीमारियों / प्रक्रियाओं के लिए यहाँ इसके नीचे विनिर्दिष्ट सीमाओं तक ही भुगतान करेगी: The policy will pay only up to the limits specified hereunder for the following diseases/procedures:</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">XX</td> <td style="width: 50%;">XX</td> </tr> </table> <p>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 <b>Sub-limits</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>से अधिक कमरा/आईसीयू प्रभार / Room / ICU charges beyond -----</li> <li>निम्नलिखित विनिर्दिष्ट बीमारियाँ / For the following specified diseases:</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul> <p>XXXX</p>	XX	XX	
XX	XX				

	<p>(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).</p> <p>iii. कटौती-योग्य Deductible</p> <p>(यह ऐसी विनिर्दिष्ट राशि है / It is a specified amount:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- जहाँ तक बीमा कंपनी किसी दावे का भुगतान नहीं करेगी, तथा / upto which an insurance company will not pay any claim, and</li> <li>- जिसकी कटौती कुल दावा राशि से की 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)</li> </ul> <p>iv. कोई अन्य सीमा Any other limit</p> <p>(जैसा लागू हो / as applicable)</p>	<p>रु. XXX प्रति दावा / प्रति वर्ष / दोनों की <b>कटौतीयोग्य</b> राशि <b>Deductible</b> of Rs. XXX per claim / per year / both</p>	
9.	<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 (टर्न अराउंड टाइम - टीएटी):  <b>Turn Around Time (TAT) for claims settlement:</b></p> <p>i. नकदीरहित सुविधा के लिए पूर्व-प्राधिकरण (प्री-आथराइजेशन) हेतु टीएटी xxx  TAT for preauthorization of cashless facility  XXX</p> <p>ii. नकदीरहित अंतिम बिल के प्राधिकरण (आथराइजेशन) के लिए टीएटी xxx  TAT for cashless final bill authorization: XXX</p> <p>निम्नलिखित के लिए विवरण/वेब लिंक दें:  Provide the details /web link for following:</p> <p>i. नेटवर्क अस्पताल का विवरण  Network Hospital details</p> <p>ii. हेल्पलाइन संख्या  Helpline number</p> <p>iii. अस्पताल जो काली सूची में दर्ज किये गये हों अथवा जहाँ से प्राप्त कोई भी दावा बीमाकर्ता द्वारा स्वीकार नहीं किया जाता हो।  Hospitals which are blacklisted or from where no claims will be accepted by insurer</p> <p>iv. दावा फार्म डाउनलोड करना / प्राप्त करना  Downloading / getting claim form</p>	
10.	पालिसी सर्विसिंग Policy Servicing	<p>बीमाकर्ता के काल सेंटर का नंबर  Call centre number of the insurer</p> <p>कंपनी के अधिकारियों का विवरण  Details of Company officials</p>	
11.	परिवाद / शिकायतें Grievances /Complaints	<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> <p>(कृपया संपर्क का विवरण, निःशुल्क (टोल-फ्री) नंबर/ई-मेल प्रदान करें)  (Please provide contact details, Toll free number/email)</p>	