



Jubilee
LIFE INSURANCE

JUBILEE ROYALE PLAN
ULTIMATE HEALTH SOLUTION

HBL Prestige

The old proverb 'Health is Wealth' which links a person's physical wellbeing with their prosperity will always remain true. With that in mind, being able celebrate to your family's good health is never to be taken for granted. They are your support system and you always need to do your utmost to keep them safe and protected. So why not invest in an insurance policy that takes your needs into consideration.

Jubilee Life Insurance Company with its distribution partner HBL is here to offer such a policy. A comprehensive Health Plan that will ensure that in the case of any mishap, you and your loved ones will be able to recover comfortably with the rest of the family not having to worry over any heavy medical bills.

Why should Jubilee Royale plan be your first choice?

Jubilee Royale plan will provide you with:

- Cashless Inpatient Hospitalization Benefit
- Applicability of Pre-Existing Conditions Coverage
- 24/7/365 days round the clock service
- Accessible in all major hospitals across Pakistan
- Real value for money
- **Policyholder can cancel the policy within 14 days from the receipt of the policy documents**

This Product provides Inpatient Hospitalization Benefit to the Insured. Benefit limits are given below.

Inpatient Hospitalization Limit	PKR 1,000,000
*Pre-existing Conditions covered	Up to 20%
Room Limit	PKR 96,000
Spouse & Children cover	Optional

*Pre-existing conditions will be covered from 13th month onwards @ 5% addition every year up to maximum of 20% of the Annual Benefit Limit. The Pre-Existing Condition shall follow a schedule as per terms and conditions provided in the Policy Document.

The Eligible Insured for this plan includes the following:

The policy owner can select from three combinations of coverage:

1. Health Insurance for the Life Assured only
2. Health Insurance for the Life Assured and Spouse Only
3. Health Insurance for the Life Assured, Spouse and Children

Who is eligible for this plan?

Anyone who is 1 month to 55 years of age can be insured under this plan.

What is the term of the Jubilee Royale Plan?

The term of Jubilee Royale Plan is 5 years subject to a maximum of 60 Years at Maturity. After every 5 years, you would be required to re-apply for the product. Renewal of the Plan after the end of its initial 5-year term shall depend upon acceptance of the terms and conditions by the Policyholder offered by the Company at the time of renewal.

What is the premium for Jubilee Royale Plan?

The premium for Jubilee Royale plan will be based upon the age at entry of the Insured Person(s) according to the table given below:

Age	Jubilee Royale Plan	Age	Jubilee Royale Plan
	Premium		Premium
0	58,000	28	49,900
1	58,000	29	52,600
2	58,000	30	55,700
3	58,000	31	55,700
4	58,000	32	55,700
5	58,000	33	55,700
6	58,000	34	55,700
7	58,000	35	55,650
8	58,000	36	59,550
9	58,000	37	63,500
10	58,000	38	67,550
11	58,000	39	71,750
12	58,000	40	76,500
13	58,000	41	76,500
14	55,050	42	76,500
15	52,050	43	76,500
16	49,000	44	76,500
17	45,850	45	76,450
18	42,200	46	86,050
19	42,200	47	95,850
20	42,200	48	106,000
21	42,200	49	116,400
22	42,200	50	128,400
23	42,200	51	128,350
24	42,200	52	128,300
25	42,200	53	128,250
26	44,700	54	128,250
27	47,250	55	128,200

FAQs

What is In-Patient Hospitalization Benefit?

Any treatment and services provided for sickness injury and/or a surgical operation to a patient who is admitted to a Hospital and is assigned a bed. Expenses that arise out of such an admission will be covered under Jubilee Royale Plan according to the terms and conditions mentioned in the Policy Document.

What is a Pre-existing Condition?

'Pre-existing Condition' means any injury, illness, condition or symptom:

- For which treatment or medication or advice or diagnosis has been sought or received or was foreseeable prior to the issue Date of the Policy for the Insured Person concerned, or

- Which originated or was known, or reasonably should be known to the Life Assured or the Insured Person to exist prior to the Issue date of the Policy, whether treatment or medication or advice, or diagnosis was sought or received.

Is there a Free Look Period under this Plan?

Jubilee Royale Plan offers a free look period of fourteen (14) days from the receipt of policy documents. You can apply for cancellation and refund of Premium if you are not satisfied with the terms and conditions as long as the benefits available have not been utilized. Your premium will be refunded if a written request for cancellation is received within the Free Look period. Requests for refund should be communicated to our Customer Helpline (111-111-554).

Please note that Jubilee Life reserves the right to deduct expenses incurred on medical examination (if any).

Is there a waiting period under this plan?

Yes, Jubilee Royale Plan has a Waiting period of sixty (60) days, during which claims arising will not be payable except only in case of hospitalization due to Accident. Full coverage under this Plan takes effect sixty (60) days after the later of the Policy Issue Date and the last Alteration Date for attachment of Benefit Assured under this Policy.

What does the "Inclusion of Pre-Existing Conditions" mean?

In case the Life Assured has been suffering from an ailment/medical condition prior to availing this plan, the expenses related to that particular medical condition will also be covered as per the terms and conditions.

Would all expenses related to Pre-Existing Conditions be covered from the 13th month from the commencement of the cover?

No. Pre-existing conditions will only be covered up to the percentage of the Annual Benefit Limit as mentioned in the below schedule:

Year	Pre-existing Condition
1	0%
2	5%
3	10%
4	15%
5	20%

Would my Pre-existing Condition Inclusion start from 0% again, in case, I plan to re-avail the 5-year Product?

No. In case of re-availing this product, your Pre-existing Condition counter would initiate from your previous maximum. However, the maximum coverage for Pre-Existing Conditions will only be up to 20% of the Annual Benefit Limit.

What are the advantages of Approved Hospitals?

In case of hospitalization, you can select any of the Approved Hospitals to obtain quality medical care without having to pay out of pocket. You can avail the credit facility arranged by Jubilee Life through a simple pre-authorization procedure, and Jubilee Life will settle your bills directly to the hospital as per your entitlement. This relieves you from the financial distress, and you can concentrate on the recovery process.

Which Approved Hospitals are available?

You can benefit from Jubilee Life Insurance's network of around 500 carefully selected Approved Hospitals spread across the country. Also, a hospital panel list shall be provided to you along with the Policy Document at the time of purchase of this plan.

Which Top Approved Hospitals are available in the main cities of Pakistan?

By opting for the Jubilee Royale Plan, you have access to some of the best hospitals located in the main cities of Pakistan which includes the following:

City	Hospitals
Karachi	Aga Khan University Hospital (AKUH) Orthopaedic and Medical Institute (OMI) South City Hospital Liaquat National Hospital
Lahore	Doctors Hospital and Medical Center Hameed Latif Hospital
Islamabad	Shifa International Quaide-Azam International Hospital
Rawalpindi	Maryam Memorial Hospital Faisal Hospital
Faisalabad	Mujahid Hospital
Multan	City Health Care Pvt Ltd Fatima Medical Centre

Definitions:

In-patient Hospitalization: A patient admitted to the hospital for the treatment of medical condition.

Approved Hospitals: Hospitals which are on Jubilee Life Insurance panel list.

Inadmissible Conditions: Medical conditions which are not covered under the Jubilee Royale Plan.

Pre-authorization: Obtaining prior approval before incurring an expense for the treatment of medical condition covered under this product.

Important Notes:

1. All scheduled admissions must be reported to Jubilee Life at least 48 hours prior to admission. Insured person must seek Jubilee Life's authorization before proceeding.
2. Treatment at any of the hospitals which are not covered in the 'Approved List of Hospitals' can only be availed in case of an actual emergency or accidental hospitalization.
3. For emergency admissions, the hospital/Insured persons(s) will contact us within 24 hours for authorization.
4. Before covered treatment is undertaken in any of Approved Hospitals, the Insured Person must inform the Company. The Company has made direct billing arrangements with Approved Hospitals. Any request for reimbursement for treatment will invalidate the claim except in the case of Accident or acute medical emergency.

No reimbursements shall be allowed in case the Insured Person has not informed the Company before in-patient hospitalization in an Approved Hospital, unless agreed otherwise by the Company in writing prior to the request for reimbursement.

5. For reimbursement* of emergency/accidental hospitalization expenses incurred in a Non-Approved Hospital, the following procedure should be followed:

- Inform JLI within 24 hours of hospitalization
- Pay the hospital expenses
- Submit the following documents to JLI within 30 days of discharge from the hospital:
 - Complete Discharge Summary
 - Hospital Invoice
 - Doctors notes of treatment
 - Laboratory Reports
 - Details of medicine used during Hospitalization

*Settlement of claim will be made in line with the prevailing terms and conditions of this Document.

Additional documents can be requested by Jubilee Life for approval for reimbursement. Approval or reimbursement will be given following the decision by Jubilee Life's Physician that emergency services availed at the Non-Approved Hospital were medically necessary.

6. A health card shall be issued to the policyholder after enrollment.
7. Insured person(s) must present their medical cards in order to obtain treatment on credit at the accredited panel of providers. Each insured person will also be required to complete and sign a claim form available at the service provider.
8. In case of a medical emergency, insured persons can reach us on the 24 hours' emergency lines.
9. An insured person on travel outside the country during short period business or holiday travel outside Pakistan (not exceeding 90 days in the aggregate during any one period of insurance) will be eligible for emergency medical benefits. All medical expenses will be on a reimbursement basis and will be within the Reasonable and Customary Charges for medical treatment of a standard type usually available in Pakistan.
10. This leaflet is for illustrative purposes only. You are advised to refer to the illustration before purchasing a plan and to the Terms and Conditions in the Policy Document for the details of the important features of the plan.
11. The plan will cease on the earlier of:
 - Death of Life Assured
 - Life Assured indulge in fraud clause
 - Date of termination of the policy or termination due to any _____ of the standard policy conditions
 - Due date of the first unpaid Premium, given that Premium _____ is not paid within the Grace Period Policy anniversary _____ falling on or preceding the 61st birthday of the Life Assured.

Exclusions

This policy does not insure and no benefits shall be paid for expenses resulting from all and any of the following Exclusions:

1. Any Pre-Existing Conditions will not be covered under the Policy during the first Policy Year. For each subsequent Policy Year, the schedule of Pre-existing Conditions as mentioned above shall be followed.
2. Any Treatment (other than acute emergency or accidental hospitalization only) received in a 'Non-Approved Hospital' by the Insured Person. Use of 'Non-Approved Hospitals' and physicians who have not been authorized by the Company to provide treatment under this Policy will invalidate the Claim.
3. Any Treatment not recommended by a Physician licensed and approved by the Pakistan Medical and Dental Council or which is not Medically Necessary.
4. Routine physical check-ups, rest cures, services including immunization.

5. Treatment of mental illness, psychiatric & psychological disorders, self-inflicted injury, suicide, abuse of alcohol, drug addiction, nicotine/smoking addiction, any form of intoxication or substance abuse.
6. Supply or fitting of eye glasses, contact lenses, hearing aids, wheelchairs and medical appliances not required surgically.
7. Any Dental Treatment, X-rays, extractions or fillings unless necessitated due to Accidental Injury occurring and up to the extent of pain relief.
8. Cost of limbs of any other organ (prostheses) or any kind of supporting equipment for revival or correction of the function of the body.
9. Treatment of any refractive errors of the eyes including the cost of procedures such as 'Radial Keratotomy' and 'Excimer Laser'.
10. Procedures and Treatment for Obesity, weight reduction/enhancement.
11. Cosmetic/plastic surgery, unless medically necessitated due to injuries occurring while the Insured Person was covered.
12. Injury or illness while serving as a full-time member of a police or military unit including reservist service and treatment resulting from participation in war, riot, civil commotion or any illegal or immoral act.
13. Engaging in air travel, except when travelling in a licensed aircraft being operated by a licensed airline according to published schedules.
14. Any kind of inpatient treatment which could generally be done on an Outpatient basis or any Hospital Confinement primarily for diagnostic purposes, unless specifically authorized by the Company in writing.
15. Treatment or surgical operation for congenital defects or deformities, including physical and mental defects present from birth.
16. Pregnancy and complications thereof, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and/or any related prenatal or postnatal care, circumcision etcetera.
17. Treatment of infertility, impotency, sterilization & contraception including any complication relating hereto.
18. Treatment for injuries sustained as a result of participation by the Insured Person in any dangerous sport, pastime or competition, including but not restricted to riding, driving in any race or competition and engaging in professional and contact sports.
19. Any increase in the expenses incurred for the treatment on account of the Insured Person being admitted to a more expensive room than allowed by his daily room rent limit.
20. Outpatient Services.
21. Experimental or pioneering or advanced medical and surgical techniques not commonly available and elected by the Insured Person in lieu of treatment usually and customarily provided for the medical condition concerned in Pakistan, except with the Company's prior approval in writing.
22. Costs arising under any legislation which seeks to increase the cost of medical treatment and services actually received above charge levels which would be considered Reasonable and Customary Expenses in the absence of such legislation.
23. Costs arising out of any litigation or dispute between the Insured Person and any medical person or establishment from whom treatment has been sought or given, or any other costs not specifically related to the payment of the medical expenses covered by the Policy.
24. Second Opinions in respect of medical conditions which have already been diagnosed and/or treated at the date such Second Opinions are obtained, unless considered by the Company's medical advisers to be reasonable

and necessary having regard to the medical facts and circumstances.

25. Sexually transmitted disease and any treatment or test in connection with Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or any AIDS-related conditions or diseases.
26. Services or treatment in any home, spa, hydro-clinic, sanatorium or long-term care facility that is not a Hospital as defined.
27. Continuance of fees from a referring Physician after the date on which an Insured Person has been referred to another Physician or Specialist.
28. Costs or treatment after an annual renewal date (Due Date) arising from accident, illness or death occurs during the previous Period of Insurance except as hereinbefore defined.
29. Costs or benefits payable under any legislation or corresponding insurance cover relating to occupational death, injury, illness or disease. This Policy is not in lieu of and does not affect any requirement for coverage under the Workmen's Compensation Act.
30. Any treatment or expense in respect of persons more than 61 (Sixty-one) years old at the date of the onset of the event giving rise to a claim, unless agreed otherwise by the Company in writing prior to the inception of the Policy.
31. This Policy has a Waiting period of sixty (60) days, during which claims arising due to In-patient Hospitalization (apart from hospitalization due to Accident) will not be payable.

Disclaimer

- This product is underwritten by Jubilee Life. It is not guaranteed or insured by Habib Bank Limited or its affiliates and is not a Habib Bank Limited product.
- Jubilee Life Insurance is the underwriter and provider of this Insurance Policy and shall be responsible for policy servicing and lodgment, processing, & settlement of claims to the insured customer(s) or beneficiary(ies).
- Our sales representative will provide a personalized illustration of benefits to you. Please refer to the notes in the illustration for detailed understanding of the various terms and conditions.
- Please refer to the Policy Documents for detailed understanding of the various terms and conditions.
- Not more than 1 (One) policy can be issued on a single CNIC number. Any request for insurance cover beyond this limit shall be declined and the Premium will be refunded to the Policyholder.
- Habib Bank Limited is acting as a distributor on behalf of Jubilee Life Insurance and is not and shall not be held responsible in any manner whatsoever to any person, including but not limited to the insured customer(s), beneficiary(ies) or any third party.

Contact details

In case of complaint or for further details, you may contact:

Jubilee Life Insurance Company Limited

Head Office: 74/1-A, Lalazar, M.T. Khan Road, Karachi, 74000, Pakistan

Tel: (021) 35205094

Fax: (021) 35610959

Email: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com

Website: www.jubileelife.com

UAN: (021) 111 111 554

WhatsApp: (021) 111 111 554

Habib Bank Limited

UAN: 111-111-425

www.hbl.com

Jubile
LIFE INSURANCE

جوبلی رویال پلان
الٹیمیٹ ہیلتھ سولوشن

HBL Prestige

پرانی کہادت "تندرستی ہزار نعمت ہے ہے" جو کسی شخص کی جسمانی تندرستی کو اس کی خوشحالی سے مربوط کرتی ہے وہ ہمیشہ سچر ہے گی۔ اس بات کو ذہن میں رکھتے ہوئے کبھی یہ قیاس نہ کریں آپ ہمیشہ اپنی فیملی کی اچھی صحت کا جشن منانے کے قابل ہو سکتے ہیں۔ ان کا انحصار آپ پر ہے اور آپ کو انھیں تحفظ فراہم کرنے اور محفوظ رکھنے کے لئے ہمیشہ اپنی پوری کوشش کرنے کی ضرورت ہے۔ تو کیوں انشورنس پالیسی میں سرمایہ کاری کریں جو آپ کی ضروریات کو مد نظر رکھتی ہے۔

جوبلی لائف انشورنس کمپنی اپنے ڈسٹری بیوشن پارٹنر ایجنسیوں کے ساتھ ایسی پالیسی پیش کرنے کے لئے حاضر ہے۔ ایک جامع ہیلتھ پلان جو اس بات کو یقینی بنائے گا کہ کسی بھی قسم کے حادثے کی صورت میں، آپ اور آپ کے پیارے باقی کنبے کے ساتھ آرام سے صحت یاب ہو سکیں اور انھیں کسی بھاری میڈیکل کی ادائیگی پر پریشان ہونے کی ضرورت نہ ہو۔

جوبلی رویال پلان آپ کا پہلا انتخاب کیوں ہونا چاہئے؟

- کیش لیس انیشیٹو ہاسپٹلائزیشن بینیفٹ
- پری ایگریٹنگ کنڈیشن کوریج کا اطلاق
- 7/365/24 دن جو پیش گھنٹے سروس
- پورے پاکستان میں تمام بڑے اسپتالوں میں رسائی
- پیکیج کی اصل قیمت
- پالیسی ہولڈر پالیسی دستاویز کی وصولی سے 14 دن کے اندر پالیسی منسوخ کر سکتا ہے۔

یہ پروڈکٹ بیمہ شدہ شخص کو ان پینٹ ہاسپٹلائزیشن کا بینیفٹ فراہم کرتی ہے۔ بینیفٹ کی لیٹ ڈیل میں دی گئی ہیں۔

1,000,000 روپے	ان پینٹ ہاسپٹلائزیشن کی لیٹ
20% تک	*پری ایگریٹنگ کوریج
96,000 روپے	روم لیٹ
اختیاری	زوج اور بچوں کی کوریج

*پری ایگریٹنگ کنڈیشن 13 ویں مہینے کے بعد 5% اضافے سے ہر سال سالانہ بینیفٹ کی لیٹ کے زیادہ سے زیادہ 20% تک کی کوریج ہوں گی۔ پری ایگریٹنگ کنڈیشن ایک شیڈول کو فلو کریس گی جو کہ پالیسی دستاویز میں بحیثیت شرائط و ضوابط موجود ہے۔

درج ذیل افراد اس پلان کے لیے اہل ہیں:

پالیسی اوزر کوریج کے تین مجموعوں میں سے انتخاب کر سکتا ہے:

- (a) صرف لائف ایثورڈ کے لئے ہیلتھ انشورنس۔
- (b) صرف لائف ایثورڈ اور زوج کے لئے ہیلتھ انشورنس۔
- (c) لائف ایثورڈ، زوج اور بچوں کے لئے ہیلتھ انشورنس۔

کون اس پلان کا اہل ہے؟

جو بھی 1 ماہ سے 55 سال کی عمر کا ہے اس پلان کے تحت اس کا بیمہ کیا جا سکتا ہے۔

جوبلی رویال پلان کی مدت کیا ہے؟

جوبلی رویال پلان کی مدت 5 سال ہے جو میچورٹی پر زیادہ سے زیادہ 60 سال سے مشروط ہے۔ ہر 5 سال بعد، آپ کو پروڈکٹ کے لئے دوبارہ درخواست دینے کی ضرورت ہوگی۔ اس کی ابتدائی 5 سالہ مدت کے اختتام کے بعد اس پلان کی تجدید کا انحصار تجدید کے وقت کمپنی کی طرف سے پیش کردہ شرائط و ضوابط کی پالیسی ہولڈر کی قبولیت سے مشروط ہے۔

جوبلی رویال پلان کے لئے پری میٹیم کیا ہے؟

جوبلی رویال پلان کا پری میٹیم بیمہ شدہ شخص کی انٹری کے وقت عمر کی بنیاد پر درج ذیل شیڈول کے مطابق ہوگا:

عمر	جوبلی رویال پلان	عمر	جوبلی رویال پلان
	پریمیم		پریمیم
0	58,000	28	49,900
1	58,000	29	52,600
2	58,000	30	55,700
3	58,000	31	55,700
4	58,000	32	55,700
5	58,000	33	55,700
6	58,000	34	55,700
7	58,000	35	55,650
8	58,000	36	59,550
9	58,000	37	63,500
10	58,000	38	67,550
11	58,000	39	71,750
12	58,000	40	76,500
13	58,000	41	76,500
14	55,050	42	76,500
15	52,050	43	76,500
16	49,000	44	76,500
17	45,850	45	76,450
18	42,200	46	86,050
19	42,200	47	95,850
20	42,200	48	106,000
21	42,200	49	116,400
22	42,200	50	128,400
23	42,200	51	128,350
24	42,200	52	128,300
25	42,200	53	128,250
26	44,700	54	128,250
27	47,250	55	128,200

اکثر پوچھے جانے والے سوالات

ان پشینت ہاسپٹلائزیشن بیٹیفٹ کیا ہے؟

کوئی بھی علاج و معالجہ اور طبی خدمات جو کہ ایک مریض کو فراہم کی جاتی ہیں بیماری، چوٹ اور / یا سرجیکل آپریشن کے باعث اور وہ مریض اسپتال میں داخل کیا جاتا ہے اور اُسے ایک بستر بھی دیا جاتا ہے۔ وہ اخراجات جو کہ اسپتال میں ایسے داخلے کے باعث ہوئے ہوں پالیسی دستاویز میں موجود شرائط و ضوابط کے مطابق جوبلی رویال پلان کے تحت کورڈ ہوں گے۔

پری ایگزسٹنگ کنڈیشن کیا ہے؟

پری ایگزسٹنگ کنڈیشن سے مراد کوئی چوٹ، بیماری، حالت یا علامت:

- جس کے لیے علاج یا دوائی یا مشورے یا تشخیص طلب کیا گیا ہے یا موصول ہوا ہے یا یہ شدہ شخص کو پالیسی کی تاریخ اجراء سے قبل اس کی بابت اندازہ تھا۔

• جس کا آغاز پالیسی کی تاریخ اجراء سے قبل ہوا ہو یا جس کے بارے میں یہ شدہ شخص کو پالیسی کی تاریخ اجراء سے قبل علم تھا یا علم ہونا چاہیے تھا قطع نظر اس کے، کہ اس کے لیے علاج و معالجہ یا طبی مشورہ یا تشخیص کی گئی تھی یا نہیں۔

کیا اس پلان کے تحت نظر ثانی کی کوئی مدت ہے؟
جوبلی روپال پلان پالیسی دستاویزات کی وصولی سے چودہ (14) دن کی نظر ثانی کی مدت پیش کرتا ہے۔ آپ پیمائیم کی منسوخی اور رقم کی واپسی کے لئے درخواست دے سکتے ہیں اگر آپ شرائط و ضوابط سے مطمئن نہیں ہیں جب تک کہ دستیاب فوائد کو استعمال نہیں کیا گیا ہے۔ اگر نظر ثانی کی مدت میں منسوخی کے لئے تحریری درخواست موصول ہوئی ہے تو آپ کا پیمائیم واپس کر دیا جائے گا۔ رقم کی واپسی کے لئے درخواستوں کو ہمارے کسٹمر ہیلپ لائن (111-111-554) میں بھی دیا جانا چاہئے۔

براہ کرم نوٹ کریں کہ جوبلی لائف طبی معائنہ (اگر کوئی ہے) پر ہونے والے اخراجات میں کٹوتی کا حق محفوظ رکھتی ہے۔

کیا اس پلان کے تحت انتظار کی مدت ہے؟
ہاں، جوبلی روپال پلان کی ساٹھ (60) دن کی انتظار کی مدت ہوتی ہے، اس دوران پیدا ہونے والے دعوے قابل ادائیگی نہیں ہوں گے سوائے اس کے کہ صرف حادثے کی وجہ سے اسپتال میں داخل ہونے کی صورت میں۔ اس پلان کے تحت مکمل کوریج کا آغاز پالیسی کی تاریخ اجراء سے یا پالیسی کے تحت کی گئی ترمیم کی تاریخ سے ساٹھ (60) دن کے بعد ہوگا۔

"پری ایگزسٹنگ کنڈیشن کو شامل کرنے" کا کیا مطلب ہے؟
اگر اس پلان کو حاصل کرنے سے پہلے لائف ایشر ڈکسی بیماری / طبی حالت میں مبتلا ہے تو، اس مخصوص طبی حالت سے متعلق اخراجات بھی شرائط و ضوابط کے مطابق پورا ہوں گے

کیا پری ایگزسٹنگ کنڈیشن سے موجود شرائط سے متعلق تمام اخراجات کو ر کے آغاز سے 13 ویں مہینے سے پورے ہو جائیں گے؟
نہیں۔ پری ایگزسٹنگ کنڈیشنز میں دیئے گئے شیڈول کے مطابق اینوکسل بیٹیفٹ لیمرٹ کی فیصدی شرح کے مطابق کوریج ہوں گے۔

پری ایگزسٹنگ کنڈیشن	سال
0%	1
5%	2
10%	3
15%	4
20%	5

کیا میری پری ایگزسٹنگ کنڈیشن کی شمولیت 0 فیصد سے دوبارہ شروع ہوگی اگر میں اس 5 سالہ ورڈنٹ کو دوبارہ لیتا ہوں؟
نہیں۔ اگر آپ اس ورڈنٹ کو دوبارہ لیتے ہیں تو آپ کا پری ایگزسٹنگ کنڈیشن کا کاؤنٹر آپ کی سابقہ زیادہ سے زیادہ حد سے شروع ہوگا۔ تاہم پری ایگزسٹنگ کنڈیشنز کے لیے زیادہ سے زیادہ کوریج کی حد اینوکسل بیٹیفٹ لیمرٹ کی 20 فیصد تک ہے۔

منظور شدہ اسپتالوں کے فوائد کیا ہیں؟
اسپتال میں داخل ہونے کی صورت میں، آپ جیب سے ادائیگی کیے بغیر معیاری طبی نگہداشت حاصل کرنے کے لئے منظور شدہ اسپتالوں میں سے کسی کو بھی منتخب کر سکتے ہیں۔ آپ ایک آسان پری اتھارائزیشن پروسیجر کے ذریعے جوبلی لائف کی طرف سے فراہم کردہ کریڈٹ فیملیٹی سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔ جوبلی لائف آپ کی انشورنسٹ کے مطابق آپ کے بلوں کی دائیگی براہ راست اسپتال کو کرے گا۔ اس سے آپ کو مالی پریشانی سے نجات ملتی ہے، اور آپ صحتیابی کے عمل پر توجہ مرکوز کر سکتے ہیں۔

کون سے منظور شدہ اسپتال دستیاب ہیں؟
آپ جوبلی لائف انشورنس کے پورے ملک میں پھیلے ہوئے 500 کے قریب منتخب شدہ منظور شدہ اسپتالوں کے نیٹ ورک سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔ نیز، اس پلان کو خریدنے کے وقت پالیسی دستاویز کے ساتھ ساتھ، آپ کو اسپتال کے پینل کی فہرست بھی فراہم کی جائے گی۔

پاکستان کے اہم شہروں میں کون سے نامور منظور شدہ اسپتال دستیاب ہیں؟
جوبلی روپال پلان کا انتخاب کرتے ہوئے، آپ کو پاکستان کے اہم شہروں میں واقع کچھ بہترین اسپتالوں تک رسائی حاصل ہے جس میں مندرجہ ذیل شامل ہیں:

شہر	ہسپتال
کراچی	آغا خان یونیورسٹی ہسپتال (اے کے یو ایچ) آر تھوپڈک اور میڈیکل انسٹی ٹیوٹ (اوائیم آئی) سائڈ تھسٹی ہسپتال لیاقت نیشنل اسپتال
لاہور	ڈاکٹر ہسپتال اور میڈیکل سینٹر حمید لطیف اسپتال
اسلام آباد	شفاء انٹرنیشنل قائد اعظم انٹرنیشنل اسپتال
راولپنڈی	مریم میموریل ہسپتال فیصل ہسپتال
فیصل آباد	مجاہد اسپتال
ملتان	سٹی ہیلتھ کیئر پرائیویٹ لیمنڈ فاطمہ میڈیکل

اصطلاحات:

ان چینجڈ ہاسپٹلائزیشن: ایک مریض کو طبی حالت کے علاج کے لئے اسپتال میں داخل کیا گیا۔

منظور شدہ اسپتال: جو اسپتال جو بلی لائف انشورنس پینل کی فہرست میں شامل ہیں۔

ناقابل قبول کنڈیشنز: وہ میڈیکل کنڈیشنز جو کہ جو بلی رویال پلان کے تحت کورڈ نہیں ہیں۔

پری اتھارائزیشن: اس پروڈکٹ کے تحت کورڈ کسی بھی میڈیکل کنڈیشن کے معالجے سے پہلے پیشگی منظوری حاصل کرنا۔

اہم نوٹ:

1. داخلے سے 48 گھنٹے قبل ہی تمام شیڈولڈ ایڈمیشنز کی بابت جو بلی لائف کو مطلع کیا جائے۔ اس سلسلے میں بیمہ شدہ شخص کو داخلے سے قبل جو بلی لائف سے اتھارٹی لینا ہوگی۔
2. کسی بھی ایسے اسپتال سے علاج و معالجے، جو کہ منظور شدہ اسپتالوں کی فہرست میں شامل نہیں ہے، صرف ہنگامی یا حادثاتی ہاسپٹلائزیشن کی صورت میں ہی کرایا جاسکتا ہے۔
3. ہنگامی داخلے کے لیے، ہسپتال / بیمہ شدہ افراد اجازت کے لیے 24 گھنٹوں کے اندر ہم سے رابطہ کریں گے۔
4. کسی بھی منظور شدہ اسپتالوں میں علاج کروانے سے پہلے، بیمہ شخص کو کمپنی کو آگاہ کرنا ہوگا۔ کمپنی نے منظور شدہ اسپتالوں کے ساتھ براہ راست بلنگ کا انتظام کیا ہے۔ معالجے کے لئے معاوضے کی کوئی بھی درخواست دعویٰ کو باطل کر دے گی ماسوائے حادثہ یا شدید طبی ایمرجنسی کی صورت میں۔
- کسی بھی ادائیگی کی اجازت نہیں ہوگی اگر بیمہ شدہ شخص کسی منظور شدہ اسپتال میں ہاسپٹلائزیشن سے پہلے کمپنی کو مطلع نہیں کرتا ہے، جب تک کہ کمپنی نے کسی بھی ایسی ادائیگی کی درخواست کو پیشگی تحریری طور پر منظور نہ کیا ہو۔
5. غیر منظور شدہ اسپتال میں ہونے والے ایمرجنسی / حادثاتی طور پر اسپتال میں داخل ہونے والے اخراجات کی ادائیگی کے لئے، مندرجہ ذیل طریقہ کار پر عمل کرنا چاہئے:

• ہسپتال میں داخل ہونے کے 24 گھنٹوں کے اندر اندر جو بلی لائف کو مطلع کریں

• ہسپتال کے اخراجات ادا کریں

• ہسپتال سے ڈسچارج ہونے والے 30 دن کے اندر مندرجہ ذیل دستاویزات جو بلی لائف کو جمع کروائیں۔

- ڈاکٹروں کے ٹریٹمنٹ کے نوٹس
- لیبارٹری رپورٹس
- ہسپتال نر نیشن کے دوران استعمال ہونے والی دوائیوں کی تفصیلات

*دعوے کا تصفیہ اس دستاویز کے مروجہ شرائط و ضوابط کے مطابق کیا جائے گا۔

ادائیگی کی منظور سے قبل جو بلی لائف اضافی دستاویزات کی درخواست کر سکتی ہے۔ منظور یا ادائیگی جو بلی لائف کے فزیشن کے اس فیصلے کے بعد دی جائے گی کہ غیر منظور شدہ اسپتال میں ایمر جنسی خدمات حاصل کرنا طبی طور پر ضروری تھا۔

6. اندراج کے بعد پالیسی ہولڈر کو ہیلتھ کارڈ جاری کیا جائے گا۔

7. بیمہ شدہ اشخاص کو منظور شدہ اسپتال سے کریڈٹ پر علاج و معالجے سے پہلے اپنے میڈیکل کارڈز پیش کرنے ہوں گے۔ ہر بیمہ شدہ شخص کو سروس پرووائڈر کے پاس دستیاب کلیم فارم پُر کرنا اور دستخط کرنا ہوگا۔

8. طبی ایمر جنسی کی صورت میں، بیمہ شدہ افراد 24 گھنٹے کی ایمر جنسی لائن کے ذریعے ہم تک پہنچ سکتے ہیں۔

9. پاکستان سے باہر مختصر مدت کے کاروبار یا چھٹیوں کے سفر کے دوران ملک سے باہر سفر کرنے والا بیمہ شدہ شخص (ایسا سفر بیمہ کی کسی بھی مدت کے دوران مجموعی طور پر 90 دن سے زیادہ نہیں ہو) ہنگامی میڈیکل ہیلتھ کال کا مل ہوگا۔ تمام طبی اخراجات کی ادائیگی ری ایمر سمٹ کی بنیاد پر ہوگی اور پاکستان میں دستیاب اس معاملے کے لیے مناسب اور رائج چارجز کے اندر ہوگی۔

10. یہ کتابچہ صرف وضاحتی مقصد کے لئے ہے۔ آپ کو مشورہ دیا جاتا ہے کہ پلان خریدنے سے پہلے اسٹریٹیشن کو ملاحظہ کریں اور پالیسی کی اہم خصوصیات کی تفصیلات کے لئے پالیسی دستاویز میں شرائط و ضوابط کو ملاحظہ کریں۔

11. یہ پلان ختم ہو جانے کا اگر ذیل میں سے جو بھی پہلے ہو:

- لائف ایشرورڈ کی موت
 - لائف ایشرورڈ کو دہی میں ملوث ہوتا ہے
 - پالیسی کی ٹرمینیشن کی تاریخ پر یا معیاری پالیسی شرائط کی کسی بھی شق کے باعث پالیسی کی ٹرمینیشن
 - پہلے غیر ادا شدہ پریمیم کی واجب الادا تاریخ سے بشرطیکہ پریمیم کی ادائیگی رعایتی مدت کے
- دوران کی گئی ہو اور پالیسی کی سالگرہ لائف ایشرورڈ کی 61

استثناء

درج ذیل استثناء اس پالیسی کے تحت کوثر نہیں ہیں اور نہ ہی آپ پر کیے گئے اخراجات کی اس پالیسی کے سینٹینٹس کے تحت کوئی ادائیگی ہوگی۔

1. پہلے پالیسی سال میں، پالیسی کے تحت کوئی بھی پری ایگریڈ سٹنگ کنڈیشنز کو رڈ نہیں ہوں گی۔ بعد ازاں ہر پالیسی سال کے لیے شرائط میں مذکور پری ایگریڈ سٹنگ کنڈیشنز کے شیڈول کی پیروی کی جائے گی جیسا کہ اوپر بتایا گیا ہے۔
2. کوئی بھی علاج و معالجہ (صرف شدید ہنگامی صورت حال یا حادثاتی طور پر ہسپتال میں داخلہ کے علاوہ) جو کہ بیمہ شدہ شخص نے غیر منظور شدہ ہسپتال سے کرایا ہو۔ غیر منظور شدہ ہسپتال کی خدمات کا استعمال یا کسی ایسے فزیشن سے علاج و معالجہ جو کمپنی کی طرف سے اس کا مجاز نہ ہو، کلیم کو باطل کر دے گی۔
3. کوئی بھی ایسا علاج و معالجہ جس کی سفارش پاکستان میڈیکل اینڈ ڈینٹل کونسل سے منظور شدہ اور لائسنس یافتہ فزیشن نے نہ کی ہو یا جو طبی طور پر ضروری نہ ہو۔
4. معمول کے جسمانی چیک اپ، ریٹ کیورز، خدمات بشمول ایسوی نر نیشن۔
5. دماغی بیماری، نفسیاتی امراض، خود ساختہ چوٹ کا علاج و معالجہ، الکوحل، منشیات، کوٹین، کسی بھی زہریلی چیز کا استعمال اور اس کا علاج و معالجہ۔
6. عینک، کونٹیکٹ لینس، آلہ ساعت، وہیل چیئر ز اور طبی آلات کی سپلائی اور فٹنگ جو کہ جراحی طور پر درکار نہ ہوں۔
7. دانتوں کا کوئی بھی علاج، ایکس رے، دانتوں کا نکلوانا یا بھروانا جب تک کہ وہ چوٹ لگنے کے باعث ضروری نہ ہو اور اس حد تک کہ درد اور تکلیف میں افاقہ ہو۔
8. جسم کے فنکشن کی بحالی یا اصلاح کے لیے مصنوعی اعضاء (پروستھیسس) یا معاون سامان کی لاگت۔
9. آنکھوں کے انعطاف نور کی کسی بھی خرابی کا علاج بشمول اس کے پروسیجر کی لاگت مثلاً آریڈ نیل کی پروٹو ٹومی اور 'ایگریڈ لیزر'۔

10. موٹاپا، وزن میں کمی / اضافہ کا علاج و معالجہ۔

11. کاسٹیک / پلاسٹک سرجری، جب تک کہ چوٹ لگنے کے باعث وہ طبی طور پر ضروری نہ ہو۔

12. پولیس یا فوجی پونٹ (بشمول ریزرو سٹ سروس) کے کل وقتی ممبر کی حیثیت سے خدمات انجام دیتے وقت چوٹ یا بیماری جو کہ جنگ، بلوہ، فساد، خانہ جنگی میں شرکت یا کسی غیر قانونی یا غیر اخلاقی عمل کی وجہ سے ہو۔

13. ہوائی سفر کرنا سوائے جب ایسا سفر کسی لائسنس یافتہ ہوائی جہاز میں ہو جسے ایک لائسنس یافتہ ایئر لائن شائع شدہ شیڈول کے مطابق آپریٹ کر رہی ہو۔

14. کوئی بھی ایسا ان پٹیشنٹ ٹریڈنٹ جو کہ آؤٹ پٹیشنٹ کی بنیاد پر کیا جاسکتا ہو یا بنیادی طور پر مرض کی تشخیص کے لیے اسپتال میں داخل ہو جانا جب تک کہ کمپنی نے تحریری طور پر اس کی اجازت نہ دی ہو۔

15. پیدا انٹی فیکٹو اور خرابیوں کا سرجیکل آپریشن یا علاج و معالجہ بشمول پیدا انٹی اور ذہنی اور جسمانی فیکٹس۔

16. زچگی اور اس کی پیچیدگیاں، بچے کی پیدا انٹی (بشمول سرجیکل ڈیلیوری)، اسقاط حمل اور / یا نو مولود کی پیدا انٹی سے قبل اور بعد کی نگہداشت، خفہ و غیرہ وغیرہ۔

17. ہاتھ پن، نامردی، نسبندی اور مائع حمل کا علاج و معالجہ بشمول اس سے متعلقہ پیچیدگیاں۔

18. کسی بھی خطرناک کھیل، تفریح یا مقابلہ میں بہرہ شدہ شخص کی شرکت کے نتیجے میں لگنے والے زخموں اور چوٹوں کا علاج بشمول سواری، کسی ریس یا مقابلے میں ڈرائیونگ، پیشہ ورانہ کھیلوں میں شرکت لیکن یہ مذکورہ بالا تک محدود نہیں ہے۔

19. بیمہ شخص کو اس کی روزانہ کی رویم لیٹ سے زیادہ منگے کمرے میں داخل کر دینے کی وجہ سے علاج کے لئے آنے والے اخراجات میں کوئی بھی اضافہ۔

20. بیر ونی مریضوں کی خدمات (آؤٹ پٹیشنٹ سروسز)۔

21. تجرباتی یا اولین یا اعلیٰ طبی اور سرجیکل تکنیک جو کہ عمومی طور پر دستیاب نہیں ہوتی اور بیمہ شدہ شخص نے متعلقہ میڈیکل کنڈیشن کے لیے پاکستان میں موجود عمومی اور رائج معالجے کے بدلے اس کا انتخاب کیا سوائے اگر تحریری طور پر کمپنی سے پیشگی منظوری لی گئی ہو۔

22. کسی بھی قانون سازی کے تحت پیدا ہونے والی لاگت جو کہ طبی معالجے اور خدمات کی قیمت کو اس کے چارج لیول سے بڑھانے کا باعث ہو جو کہ ایسی کسی قانون سازی کی عدم موجودگی میں معقول اور مناسب سمجھی جائے۔

23. بیمہ شدہ شخص اور طبی عملہ یا ادارہ (جس سے علاج و معالجہ کرایا گیا ہو) کے مابین کوئی مقدمہ بازی یا تنازع کے نتیجے میں پیدا ہونے والے اخراجات یا کوئی دوسری لاگت جس کا تعلق خاص طور پر پالیسی کے تحت کوڑ ڈھنی اخراجات سے نہ ہو۔

24. میڈیکل کنڈیشن جن کی پہلے ہی تشخیص ہو چکی ہے اور / یا جن کا پہلے ہی علاج کرایا جا چکا ہے ان کی بابت دوسری طبی رائے حاصل کرنا جب تک کہ کمپنی کے میڈیکل وائزرز طبی حقائق اور حالات کی بنیاد پر اس کو مناسب اور ضروری نہ سمجھیں۔

25. جنسی طور پر منتقل بیماری اور اس کا علاج یا ایڈز یا ایڈز سے متعلقہ بیماریوں کا ٹیسٹ اور معالجہ۔

26. کسی بھی گھر، اسپا، ہائیڈرو کلیک، سینمٹوریم یا لانگ ٹرم کیر فیسیلٹی جو کہ ہسپتال کی تعریف کے زمرے میں نہیں آتا میں خدمات یا علاج۔

27. بیمہ شدہ شخص کو کسی دوسرے فرمیشن یا اسپیشلسٹ کی طرف بھیجے جانے کی تاریخ کے بعد بھیجے والے فرمیشن کی طرف سے فیس کا جاری رکھنا۔

28. سالانہ تجدیدی تاریخ (واجب الادائے تاریخ) کے بعد علاج و معالجہ پر ہونے والے اخراجات جو کہ کسی ایسے حادثہ، بیماری یا موت کے نتیجے میں پیدا ہوئے ہوں جو کہ تحفظ بیمہ کی سابقہ مدت کے دوران وقوع پذیر ہوا ہو سوائے جیسا کہ یہاں بیان کیا گیا ہے۔

29. سینٹیفکس یا اخراجات جو کہ کسی قانون سازی یا ماموش انشورنس کور جس کا تعلق اوکیوپیشنل ڈیٹھ، چوٹ، علالت یا بیماری سے ہے کہ تحت قابل ادائیگی ہیں۔ یہ پالیسی ورک مین کنسنیشن ایکٹ کے عوض نہیں لے اور نہ ہی اس کے تحت کوریج کے لیے کسی مطلوب بات پر اثر انداز ہوتی ہے۔

30. واقعہ وقوع پذیر ہونے کی تاریخ آغاز پر (جس کے نتیجے میں کلیم کیا گیا) 61 سال سے زائد عمر کے اشخاص کے حوالے سے معالجہ یا اخراجات جب تک کہ بصورت دیگر پالیسی کے آغاز سے پہلے کمپنی نے تحریری طور پر اتفاق نہ کیا ہو۔

31. اس پالیسی کا ڈیٹنگ بیرنڈ ساٹھ (60) دن ہے۔ جس کے دوران ان پٹیشنٹ ہاسپٹلائزیشن (حادثہ کے باعث اسپتال میں داخل ہونے کے علاوہ) کی وجہ سے وقوع پذیر ہونے والے کلیمز قابل ادائیگی نہیں ہوں گے۔

- اس پروڈکٹ کو جو بی لائف نے انڈر رائٹ کیا ہے۔ یہ نہ ایچ بی ایل کی پروڈکٹ ہے اور نہ ہی ایچ بی ایل یا اس کا کوئی منسلک ادارہ اس کی ضمانت دیتا ہے۔
- جو بی لائف انشورنس اس انشورنس پالیسی کا انڈر رائٹر اور فراہم کنندہ ہے اور وہ پالیسی سروسنگ اور انشورڈ کسٹمرز اور سینفیشریز کے دعوؤں کو پروسیس کرنے اور تصفیہ کرنے کا ذمہ دار ہے۔
- ہمارا سلاز کنسلٹنٹ آپ کو سینفیشریز کی ایک پرسنالائزڈ اسٹریٹجی فراہم کرے گا۔ براہ کرم مختلف شرائط و ضوابط کی تفصیلی تفہیم کے لیے اسٹریٹجی میں دیے گئے نوٹ کو ملاحظہ کریں۔
- مختلف شرائط و ضوابط کی تفصیلی تفہیم کے لیے براہ کرم پالیسی دستاویز سے رجوع کریں۔
- کسی ایک شناخت کارڈ نمبر پر 1 سے زیادہ پالیسی جاری نہیں کی جاسکتی ہے۔ اس حد سے زیادہ انشورنس کو رکھنے کی جانے والی کوئی بھی درخواست مسترد کر دی جائے گی اور پرمیٹیم پالیسی ہولڈر کو واپس کر دیا جائے گا۔
- حبیب بینک لمیٹڈ جو بی لائف انشورنس کی جانب سے ڈسٹری بیوٹر کے طور پر کام کر رہا ہے اور کسی بھی طرح سے کسی بھی فرد کے سامنے بشمول لائف ایشرڈ، سینفیشریز یا کسی بھی تیسرے فریق کے سامنے جوابدہ اور ذمہ دار نہیں ہے۔

رابطہ کی تفصیلات:

شکایت اور مزید تفصیلات کے لئے آپ رابطہ کر سکتے ہیں:

جو بی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ

ہیڈ آفس: 74/1-A، لالہ زار ایم ٹی خان روڈ، کراچی، پاکستان 74000

ٹیلی فون: (021) 32120201, 35205094

فیکس: (021) 35610959

ای میل: info@jubileelife.com

ویب سائٹ: www.jubileelife.com

یو اے این: (021) 111 111 554

وائس ایپ: (021) 111 111 554

حبیب بینک لمیٹڈ

یو اے این: 111-111-425

ویب سائٹ: www.hbl.com