Kafeel Plan

Bank Alfalah
Premier
The Way Forward

Planning well can keep you well. Because life should be about experiences and time spent with loved ones. With the Kafeel Plan, you can be prepared for medical emergencies and other treatments.

Offering different levels of service, the Kafeel Plan helps you plan for unforeseen medical expenses and provides a death benefit which will be payable to the beneficiaries.

Stay prepared, stay ready. And most of all, stay well.

Why choose Kafeel Plan?

- In-patient hospitalisation cover - as per your choice of limit
- Additional coverage in case of hospitalisation due to accident
- Death benefit coverage
- Applicability of pre-existing conditions coverage
- Real value for money
- 24/7/365 days round-the-clock service
- Accessible in all major hospitals across Pakistan

What are the benefits of this plan?
This plan provides the following benefits:

In-patient Hospitalisation
In-patient Hospitalisation Benefit means treatment and services provided for sickness, injury and/or a surgical operation to a patient who is admitted to a hospital and assigned a bed. Expenses that arise out of such an admission will be paid under the coverage of the Kafeel Plan as per the Terms and Conditions of its Policy Document.

Additional Coverage in case of Accidental Hospitalisation
In the event of hospitalisation due to accidental injuries, the policy holder will be entitled to the above In-patient Hospitalisation Benefit subject to the annual limit plus an additional amount subject to the Annual Accidental Hospitalisation Limit up to PKR 250,000 as cover for hospital expenses.

Death Benefit
In the event of a natural or accidental death, the plan shall provide a sum of PKR 100,000 to your beneficiaries as lump sum payment.

Who can be covered under this plan?
Anyone who is 1 month to 59 years can be covered under Kafeel Plan.

What is the term of Kafeel Plan?
Kafeel Plan is a yearly renewable hospitalisation plan. The policy term of this plan is 1 year.

At the end of each year, the policy holder will have an option to renew the policy for another year subject to acceptance of Terms and Conditions offered by the company. Kafeel Plan is renewable up to the age of 75 years nearest birthday. However, the Death Benefit under this policy will only be payable up to 69 years of age nearest birthday.

What does Kafeel Plan cover?
Kafeel Plan provides coverage according to the plan type i.e. Bronze, Silver & Gold as given below.

Coverage	Plan Type		
	Bronze	Silver	Gold
Hospitalisation (per annum)	PKR 150,000	PKR 300,000	PKR 500,000
Additional Coverage (in case of Hospitalisation due to Accident)	PKR 100,000	PKR 150,000	PKR 250,000
Daily Room and Board Limit	Semi Private	Semi Private	Private
Pre-Hospitalisation (Investigation, Consultation and Medicines)	Covered for 30 days	Covered for 30 days	Covered for 30 days
Post-Hospitalisation (Investigation, Consultation and Medicines)	Covered up to PKR 8,000 and for 30 days	Covered up to PKR 12,000 and for 30 days	Covered up to PKR 15,000 and for 30 days
Lacerated Wound and Fractures	Covered	Covered	Covered
Intensive Care Unit	Covered	Covered	Covered
Death due to any cause*	PKR 100,000	PKR 100,000	PKR 100,000

*Death coverage is valid up to 69th birthday only.
You can choose any one of the plan types that best suits your requirement.

What is the premium for this plan?
The premiums will be charged based on the age and limit (Bronze, Silver, Gold) of the policy holder.

Age		Bronze	Silver	Gold
From	To			
0	44	5,700	8,700	9,600
45	59	11,600	17,800	19,300
60	64	16,300	24,500	26,400
65	69	39,000	57,900	62,800
70	75	40,500	63,900	70,000

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 or not treatment or medication or advice, or diagnosis was sought or received.

Would all expenses related to Pre-existing Conditions of Kafeel Plan be covered?
No. Pre-existing Conditions will only be covered up to the percentage of the Annual Benefit Limit as mentioned in the below schedule.

Year	Percentage of Annual Benefit Limit
1*	0%
2	10%
3	20%
4	30%
5 and Onward	40%

*Pre-existing Conditions will be covered from 13th month i.e. (after the 1st year). Upon request by the Policy Owner for renewal of the policy, the company may grant a waiver of Pre-existing Conditions up to 50% of the Benefit Limit from the 6th Policy Year.

How can I avail Kafeel Plan?
You can avail Kafeel Plan in 3 steps:

1. Choose your plan type (Bronze, Silver, Gold)
2. Check your age against the chosen plan type
3. Pay the premium

What is a free look period?
Jubilee Life offers a free look period of 14 days during which you can review your policy Terms and Conditions, and cancel the policy if needed. Your premium will be refunded on receipt of written request within 14 days from the issue date of the Policy Document.

Is there a waiting period under this plan?
This policy has a waiting period of thirty (30) days, during which claims arising will not be payable except only in case of death due to accident or hospitalisation due to accident. Full coverage under this policy takes effect thirty (30) days after the later of the policy issue date and the last alteration date for attachment of Benefit Assured under this policy.

Which Network Hospitals are available?
You can benefit from Jubilee Life's network of around 200 carefully-selected 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.

What are the advantages of a Network Hospital?
In case of hospitalisation, you can select any of the Network 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-authorisation 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 top Network Hospitals are available in the main cities of Pakistan?
By opting for Kafeel Plan, you have access to Top Network Hospitals located in the main cities of Pakistan which include the following.

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

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

Network Hospitals: Hospitals which are on the Jubilee Life panel list.

Inadmissible Conditions: Medical conditions which are not covered under Kafeel Plan.

Pre-authorisation: 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 authorisation before proceeding.
2. For emergency admissions, the hospital/insured persons will contact us within 24 hours for authorisation.
3. A health card shall be issued to the policy holder after enrollment.
4. Insured persons 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.
5. In case of a medical emergency, insured persons can reach us on the 24 hours' emergency lines.
6. 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 and type usually available in Pakistan.
7. 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 details of the important features of the plan.
8. The plan will cease on the earlier of:
   - Death of Life Assured
   - End of plan term
   - Upon non-renewal of plan
   - Policy anniversary falling on or preceding the 75th birthday of the Life Assured

Exclusions

A. In-patient Hospitalisation

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 Condition will not be covered under the policy during the first Policy Year. For each subsequent Policy Year, the schedule of Pre-existing Condition as mentioned above shall be followed.
2. Any treatment received in a 'Non-Approved Hospital' by the Insured Person. Use of 'Non-Approved Hospitals' and physicians who have not been authorised 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 immunisation.
5. Treatment of mental illness, psychiatric and 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 authorised 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, etc.
17. Treatment of infertility, impotency, sterilisation and 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 75 (seventy-five) 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 thirty (30) days, during which claims arising due to In-patient Hospitalisation (apart from hospitalisation due to accident) will not be payable.

B. Death Due to Any Cause
This policy does not insure and no benefits shall be paid resulting from all and any of the following Exclusions:

1. Suicide or attempt to suicide.
2. Death in respect of persons more than 69 (sixty-nine) 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.
3. This policy has a waiting period of thirty (30) days, during which claims arising due to Natural Death will not be payable.

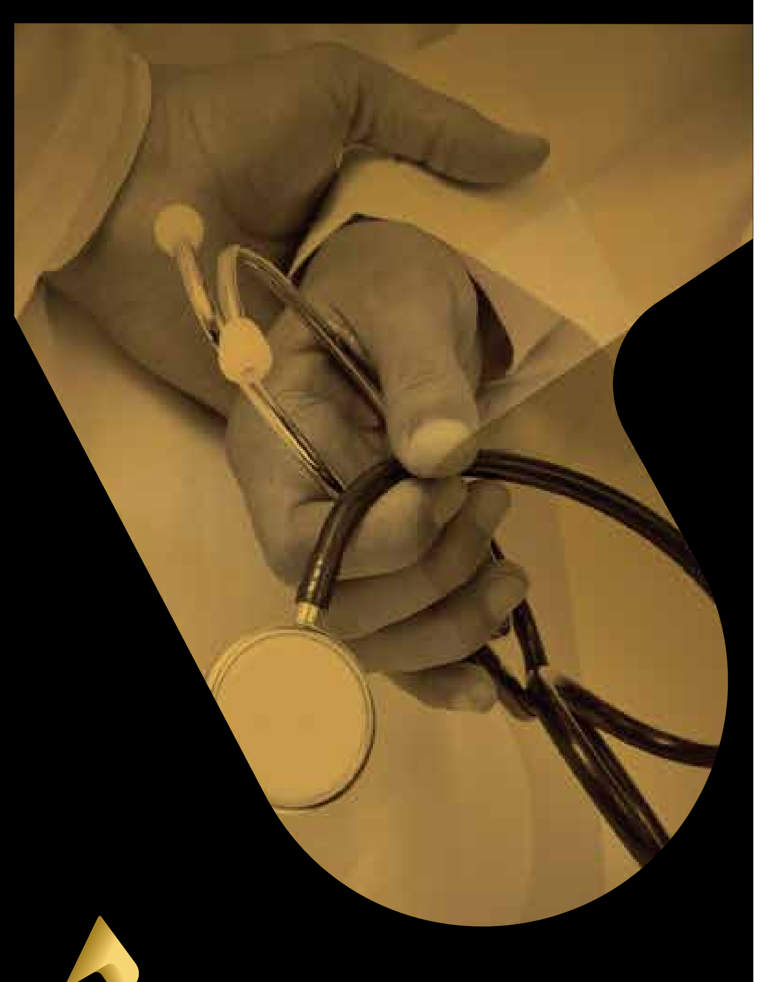
Disclaimer

- This product is underwritten by Jubilee Life Insurance Limited. It is not guaranteed or insured by Bank Alfalah Limited or its affiliates and is not a product of the Bank.
- Please refer to the Policy Documents for a detailed understanding of the various Terms and Conditions (Including exclusions).
- A personalised illustration of benefits will be provided to you by an Insurance Consultant. Please refer to the notes in the illustration for detailed understanding of the various Terms and Conditions.
- Benefits may be available if the life covered is aged 75 years or less, nearest birthday at the time of issuance (subject to maximum age of 59 years at the time of entry). However, the Death Benefit is payable up to the age of 69 years or less.
- Bank Alfalah 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 person(s), the beneficiary(ies) or any third party.
- Jubilee Life Insurance is the underwriter and provider of this Insurance Policy and shall be responsible for the settlement of claims to the insured person(s) or beneficiary(ies).

Contact Details
In case of a complaint or for further details, please contact:
Jubilee Life Insurance Company Limited
Head Office: 74/1-A, Lalazar, M. T. Khan Road,
Karachi-74000, Pakistan
Tel: (021) 35205094-95 Fax: (021) 35610959
Email: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com
UAN: (021) 111-111-554 SMS: "JUBILEELIFE" to 8398
Website: www.jubileelife.com

111 225 226
bankalfalah.com

کفیل پلان



Bank Alfalah
Premier
The Way Forward

منصوبہ بندی ٹھیک ہو تو آپ بھی ٹھیک رہ سکتے ہیں۔ زندگی آپ کے پیاروں کی ساتھ بِتائے ہوئے وقت اور اس کے احساس کا نام ہے۔کفیل پلان کے ساتھ آپ خود کوطبی ہنگامی صورت، حالات اور دیگر علاج معالجے کے لیے ہر دم تیار رکھ سکتے ہیں۔

خدمات کی مختلف صورتوں کی پیش کش کے ساتھ ، کفیل پلان آپ کو نامعلوم و ناگہانی طبی اخراجات کے لیے منصوبہ سازی میں مدد کرتا ہے اور خدا نخواستہ موت کی صورت میں آ پ کے لواحقین مالی فوائد سے مستفید ہوسکتے ہیں۔

بہترین کی تیاری کیجئے لیکن کچھ بُرے کے لیے بھی ہر وقت تیار رہیں تاکہ زندگی میں ہر شے خوب سے خوب تر رہے۔

کفیل پلان کا انتخاب کیوں؟

- ہسپتال میں داخل مریض کا تحفظ۔ آپ کی پسند و حد کے عین مطابق
- حادثے کی صورت میں ہسپتال میں داخلے کا اضافی تحفظ
- موت کی صورت میں تحفظ استفادہ
- پہلے موجود صورتحال کی اطلاقیت کا تحفظ
- پیسوں کی اصل حقیقت
- سال بھر رات دن خدمت
- پاکستان بھر میں تمام بڑے ہسپتالوں میں رسائی

اِس پلان کے کیا کیا فوائد ہیں؟
یہ پلان درج ذیل فوائد فراہم کرتا ہے:

1. اِن پیشنٹ ہوسپیٹلائزیشن
اِن پیشنٹ ہوسپیٹلائزیشن بینیفٹ سے مراد بیماری، چوٹ اور / یا عملِ جراحی کے لیے کسی مریض کو علاج معالجہ اور دیگر خدمات کی فراہمی ہے جوکہ ہسپتال میں داخل ہو اور اُسے ایک بستر بھی معّین کردیا گیا ہو۔داخلے کی وجہ سے پیش آنے والے تمام اخراجات کفیل پلان کے تحفظ کے تحت اس کے پالیسی دستاویز کی شرائط و ضوابط کے مطابق ادا کردیئے جائیں گے۔

2. حادثاتی داخلے کی صورت میں ہسپتال میں اضافی تحفظ
حادثاتی زخموں اور چوٹوں کی وجہ سے ہسپتال میں داخلے کی صورت میں حاملِ پالیسی درجِ بالا اِن پیشنٹ ہوسپیٹلائزیشن بینیفٹ کا اہل ہوگا جس پر سالانہ حد لاگو ہوگی اس کے علاوہ ہسپتال کے اخراجات کے لیے تحفظ کے مطابق/250,000 روپے تک کی سالانہ حادثاتی ہوسپیٹلائزیشن کا اطلاق اضافی رقم پر لاگو ہوجائے گا۔

3. ڈیتھ بینیفٹ
طبعی یا حادثاتی موت کی صورت میں ، پلان آپکے مستفید ہونے والے (لواحقین) کو ایک لاکھ (100,000/-) روپے یکمشت فراہم کرے گا۔

اِس پلان کے تحت کون تحفظ حاصل کرسکتا ہے؟
ہر وہ شخص جس کی عمر 1 ماہ سے 59 سال تک ہوکفیل پلان کے تحت تحفظ حاصل کرسکتا ہے۔

کفیل پلان کی مدت کیا ہے؟
کفیل پلان ہر سال قابلِ تجدید ہوسپیٹلائزیشن پلان ہے۔ اس پلان کی واپسی کی مدت ایک سال ہے۔

ہر سال کے اختتام پر حاملِ پالیسی کو اختیار ہوگا کہ وہ ایک سال کے لیے پالیسی کی تجدید کرائے جس پر کمپنی کی جانب سے پیش کی گئیں شرائط و ضوابط کی قبولیت کا اطلاق ہوگا۔ کفیل پلان 35 سال کے قریب ترین سالگرہ تک کے لیے قابلِ تجدید ہے۔ تاہم اس پالیسی کے تحت یقینی رقم (Sum Assured) صرف 69 سال کی قریب ترین سالگرہ تک ہی واجب الادا ہوگی۔

کفیل پلان کیا تحفظ فراہم کرتا ہے؟
کفیل پلان پلان کی قسم کے مطابق برانز ، سلور اور گولڈ تحفظ فراہم کرتا ہے جیساکہ درج ذیل ہے:

تحفظ	پلان کی قسم		
	سِلور	برانز	گولڈ
ہوسپیٹلائزیشن (سالانہ)	150,000/- روپے	300,000/- روپے	500,000/- روپے
اضافی تحفظ (حادثے کی وجہ سے ہوسپیٹلائزیشن کی صورت میں	100,000/- روپے	150,000/- روپے	250,000/- روپے
روم لمِٹ	سیمی پرائیوٹ	سیمی پرائیوٹ	پرائیوٹ
پری ہوسپیٹلائزیشن (تشخیص، مشاورت اور ادویات)	30 دنوں کا تحفظ	30 دنوں کا تحفظ	30 دنوں کا تحفظ
پوسٹ ہوسپیٹلائزیشن (تشخیص، مشاورت اور ادویات)	30دنوں تک 8,000/- روپے تک کا تحفظ	30دنوں تک 12,000/- روپے تک کا تحفظ	30دنوں تک 15,000/- روپے تک کا تحفظ
کٹے پھٹے زخم اور ہڈیوں کی ٹوٹ پھوٹ	محفوظ	محفوظ	محفوظ
انتہائی نگہداشت یونٹ	محفوظ	محفوظ	محفوظ
*کسی بھی سبب انتقال	100,000/- روپے	100,000/- روپے	100,000/- روپے

* تحفظِ انتقال 69 ویں یومِ ولادت تک جائز العمل ہوگا۔

آپ اپنی ضروریات سے بہترین مناسبت رکھنے والے پلانز میں سے کسی بھی ایک کا انتخاب کرسکتے ہیں۔

اِس پلان کا پریمیئم کتنا ہے؟
پریمیئمز (اقساط) عمر اور حدود (برانز ، سلور ، گولڈ) جوکہ حاملِ پالیسی رکھتا ہو پر مبنی عائدکئے جائیں گے۔

عمر		برانز	سلور	گولڈ
سے	تک			
0	44	5,700	8,700	9,600
45	59	11,600	17,800	19,300
60	64	16,300	24,500	26,400
65	69	39,000	57,900	62,800
70	75	40,500	63,900	70,000

پہلے سے موجود صورت کیا ہے؟
پہلے سے موجود صورتوں (Pre-existing Conditions) سے مرادکوئی زخم، بیماری ، حالت یا علامت ہے:

جس کے لیے علاج یا دوائی یا مشورہ یا تشخیص چاہی یا حاصل کی جارہی ہے یا پہلے ہی متوقع تھی، پالیسی کی تاریخ اجراء سے پہلے اس شخص کے لیے جو متعلقہ بیمہ شدہ شخص ہو، یا

- جو شروع ہوئی یا معلوم ہوگئی یا معقول حد تک بیمہ زندگی شدہ شخص کو لازماً معلوم ہو یا تحفظ کردہ بیمہ کردہ شخص کو پالیسی کی تاریخ اجراء سے قبل موجود ہوگی، چاہے علاج یا دوائی یامشورہ یا تشخیص چاہی یا حاصل کی گئی ہو یا نہ کی گئی ہو۔

کیاپہلے سے موجود صورتوں سے متعلق تمام اخراجات کو کفیل پلان میں تحفظ حاصل ہوگا؟
نہیں۔پہلے سے موجود صورتیں نیچے درج شیڈول کے مطابق سالانہ بینیفٹ حد کی فیصد تک کو تحفظ فراہم کرے گا:

سال	سالانہ بینیفٹ حد کی فیصد
1*	0%
2	10%
3	20%
4	30%
5اور آگے	40%

* پہلے سے موجود صورتیں تیرھویں مہینے (یعنی 1 سال بعد) سے تحفظ حاصل کریں گی۔پالیسی کی تجدید کے لیے پالیسی کے مالک کی طرف سے درخواست پر، کمپنی پہلے سے موجود صورت کی چھٹے سال سے بینیفٹ حد کی %50 تک کی چھوٹ عطا کرسکتی ہے۔

میں کفیل پلان کیسے حاصل کرسکتا ہوں؟
آپ کفیل پلان 3 مرحلوں میں حاصل کرسکتے ہیں:

-1 اپنے پلان کی قِسم (برانز، سلور، گولڈ) کاانتخاب کیجئے
-2 منتخب پلان کی قِسم کے مقابلے میں اپنی عمر کی جانچ کیجئے
-3 پریمیئم ادا کیجئے

فری لُک کا عرصہ کیا ہے؟
جوبلی لائف 14 دنوں کے فری لُک کا عرصہ مفت فراہم کرتی ہے جس کے دوران آپ اپنی پالیسی کی شرائط و ضوابط کا جائزہ لے سکتے ہیں اور ضرورت ہو تو پالیسی منسوخ بھی کرسکتے ہیں۔ آ پ کی قسط پالیسی دستاویز کی تاریخ اجراء سے 14 دنوں کے اندر تحریری درخواست کی وصولی پر واپس کردی جائے گی۔

کیا اس پلان کے تحت عرصہ انتظار بھی ہے؟
اس پالیسی میں 30دنوں کا ایک عرصہ انتظار بھی ہے ، جس کے دوران کئے گئے دعوئوں پرادائیگی نہیں ہوگی سوائے حادثے کی وجہ سے انتقال کی صورت میں یا حادثے کی وجہ سے ہوسپیٹلائزیشن یعنی ہسپتا ل میں داخلے کی صورت میں۔ اس پالیسی میں مکمل تحفظ پالیسی کی تاریخ اجراء اور اس پالیسی کی تحت بیمہ شدہ فائدہ (Benefit Assured) کے الحاق کے لیے آخری تاریخِ تبدیلی کے بعد 30 دنوں کے بعد موئثر ہوگا۔

نیٹ ورک ہسپتالوں میں کتنے ہسپتال شامل ہیں؟
آپ جوبلی لائف کے تقریباً 250 احتیاط سے منتخب کردہ ہسپتالوں کے نیٹ ورک سے فائدہ اُٹھاسکتے ہیں جو کہ ملک بھر میں پھیلا ہوا ہے۔ اس کے علاوہ ہسپتال پینل فہرست بھی پالیسی دستاویز کے ساتھ اس پلان کی خریداری کے وقت آپ کو فراہم کی جائے گی۔

نیٹ ورک ہسپتال کے کیا فوائد ہیں؟
ہوسپیٹلائزیشن کی صورت میں آپ اپنی جیب سے کچھ بھی ادا کئے بغیر عمدہ طبی سہولت و دیکھ بھال کی حصول کی غرض سے نیٹ ورک ہسپتال سے کسی کا بھی انتخاب کرسکتے ہیں۔ آپ ایک آسان پری اتھورائزیشن پروسیجر کے ذریعے جوبلی لائف کی جانب سے ترتیب دی گئی کریڈٹ سہولت حاصل کرسکتے ہیں اور جوبلی لائف آپ کے بلز ہسپتال کو براہ راست آپ کے استحقاق کے مطابق ادا کرے گی۔یہ آپ کو مالی پریشانیوں سے راحت دیتا ہے اور آپ بحالیِ صحت کے عمل پر توجہ دے سکتے ہیں۔

پاکستان کے اہم شہروں میں کون سے اعلیٰ نیٹ ورک ہسپتال دستیاب ہیں؟
کفیل پلان کے انتخاب کے ذریعے آپ پاکستان کے اہم شہروں میں واقع اعلیٰ نیٹ ورک ہسپتال تک رسائی رکھتے ہیں جس میں درج ذیل شامل ہیں:

شہر	ہسپتال
کراچی	آغا خان یونیورسٹی ہسپتال (اے کے یو ایچ) آرتھو پیڈک اینڈ میڈیکل انسٹی ٹیوٹ (او ایم آئی) سائوتھ سٹی ہسپتال لیاقت نیشنل ہسپتال
لاہور	ڈاکٹرز ہسپتال اینڈ میڈیکل سینٹر حمید لطیف ہسپتال
اسلام آباد	شِفاء انٹرنیشنل قائداعظم انٹرنیشنل ہسپتال
راولپنڈی	مریم میموریل ہسپتال
فیصل آباد	فیصل ہسپتال مجاہد ہسپتال
ملتان	سٹی ہیلتھ کیئر (پرائیوٹ) لمیٹڈ فاطمہ میڈیکل سینٹر

تعریفیں:
ان پیشنٹ ہوسپیٹلائزیشن: وہ مریض جو کسی طبی حالت کے علاج کے لیے ہسپتال میں داخل کیا گیا ہو۔
نیٹ ورک ہوسپٹلز: وہ ہسپتال جو جوبلی لائف پینل کی فہرست میں ہوں۔
اِن ایڈ مسیبل کنڈ یشنز: طبی کیفیات جنہیں کفیل پلان کے تحت تحفظ نہ دیا گیا ہو۔
پری اتھارائزیشن: پروڈکٹ کے تحت طبی کیفیت کے علاج معالجہ کے لیے پیش آنے والے اخراجات سے پہلے ہی منظوری حاصل کرنا۔

اہم معلومات:

1. تمام طے شدہ داخلے کم از کم 48 گھنٹے قبل جوبلی لائف کو لازماً بتائے جائیں ۔
2. ہنگامی داخلوں کے لیے ہسپتال/ بیمہ شدہ افراد اتھارائزیشن کے لیے24 گھنٹوں کے اندر ہم سے رابطہ کریں ۔
3. ایک ہیلتھ کارڈ اندراج کے بعد پالیسی ہولڈر کو جاری کیا جائے گا۔
4. بیمہ شدہ افراد فراہم کنندہ کے تسلیم شدہ پینل پر کریڈٹ پر علاج معالجہ کے حصول کے لیے ایک میڈیکل کارڈز لازماً پیش کریں ۔
5. طبی ہنگامی صورت میں بیمہ شدہ افراد 24 گھنٹے ایمرجنسی لائنز پر ہم سے رابطہ کرسکتے ہیں۔
6. پاکستان سے باہر کاروباری یا تفریحی مختصر عرصے کے سفر کے دوران بیرونِ ملک سفر پر (بیمہ کے کسی ایک عرصے کے دوران مجموعی طور پر 90 دنوں سے تجاوز ہو) بیمہ شدہ شخص ہنگامی طبی فوائد کے لیے اہل ہوگا۔ تمام طبی اخراجات تلافی کی بنیاد پر ہونگے اور پاکستان میں دستیاب ایک عوامی معیار اور نوع کے طبی علاج معالجہ کے لیے معقول اور روایتی چارجز کے اندر ہونگے۔
7. یہ کتابچہ صرف وضاحت کی غرض سے ہے۔ آپ کو مشورہ دیا جاتا ہے کہ پلان کی خریداری سے قبل اس وضاحت کو ملاحظہ کرلیں اور پلان کی اہم خوبیوں کی تفصیلات کے لیے پالیسی دستاویز میں موجود شرائط و ضوابط دیکھ لیں
8. پلان ان سے قبل ختم ہوجائے گا:
   - بیمہ شدہ زندگی کے خاتمے پر
   - پلان کی مدت کے خاتمے پر
   - پلان کی عدم تجدید پر
   - پالیسی سالگرہ بیمہ شدہ زندگی کی 75ویں سالگرہ سے پہلے یا پر آجانے پر

استثنات (Exclusions)
الف۔ اِن پیشنٹ ہوسپیٹلائزیشن
اِس حصے میں استثنات دیگر کسی بھی استثناکے علاوہ ہیں جوکہ پالیسی دستاویز کے بینیفٹ اشورڈ سیکشن میں شامل ہوسکتے ہیں۔ یہ پروڈکٹ کسی کا بیمہ نہیں کرتی اور

کوئی بھی فائدہ اُن اخراجات کے لیے ادانہیں کیے جائیں گے جو درج ذیل استثنات کے تمام اور کسی ایک کے نتیجہ پر ہوئے ہوں:

1. کوئی بھی پری اکزیسٹنگ کنڈیشنڈ کو پالیسی کے پہلے سال کے دوران پالیسی کے تحت تحفظ حاصل نہیں ہوگا۔ اسکے بعد ہر پالیسی سال کے لیے پہلے سے موجود صورتوں کے شیڈول پر جیساکہ اوپر درج ہے کے مطابق پیروی کی جائیگی ۔
2. بیمہ شدہ شخص کی جانب سے غیر منظور شدہ ہسپتال میں حاصل کیا گیا علاج معالجہ۔ غیر منظور شدہ ہسپتال اور طبیب جنہیں کمپنی کی جانب سے اختیار حاصل نہیں ہے کا بروئے کار لانا تاکہ اس پالیسی کے تحت علاج معالجہ فراہم ہو دعوے کو ناجائز کردے گا۔
3. کوئی علاج جسے کسی لائسنس یافتہ طبیب نے تجویز نہ کیا ہو اور پاکستان میڈیکل اینڈ ڈینٹل کونسل نے منظور نہ کیا ہویا جو طبی لحاظ سے ضروری نہ ہو۔
4. علاج طبی معائنہ جات، باقی علاج، خدمات بشمول اِمیونائزیشن۔
5. دماغی مرض، نفسیاتی امراض، خود متاثرہ چوٹ، خودکشی ، الکحل کا غلط استعمال، منشیات کی لت، نِکوٹِن/ سگریٹ نوشی کی لت کسی بھی شکل میں زہر خوانی یا کسی شے کا استعمال۔
6. آئی گلاسز کی فراہمی یا فٹنگ، کانٹیکٹ لینسز، آلہ سماعت، وہیل چیئرز اورطبی آلات جنہیں جراحت کی ضرورت نہیں۔
7. کوئی علاج دندا ن، ایکس ریز، اخراج یا بھرائی جب تک حادثاتی چوٹ واقع کی وجہ سے ضروری نہ ہو اور درد سے نجات کی حد تک۔
8. کسی دیگر عضو (مصنوعی عضو) یا ٹانگوں کی لاگت یا جسم کے فعل کی تصیح یا احیاء کے لیے کسی قسم کا مددگار سامان۔
9. آنکھوں کی انعطافی غلطیوں کا علاج بشمول جراحت کی لاگت جیسے ریڈیل کیرٹوٹنی اور ایکسائمر لیزر۔
10. موٹاپے کے لیے جراحت اور علاج ، وزن کم کرنا/ بڑھانا۔
11. کاسمیٹک/ پلاسٹک سرجری ، یہاں تک کہ وہ چوٹوں کی وجہ سے طبی طور پر ضروری نہ ہو جبکہ بیمہ شدہ شخص کو تحفظ حاصل ہو۔
12. پولیس یا فوج کے کُل وقتی رکن کے طور پر کام کرتے ہوئے چوٹ لگا بیٹھیں یا بیمار ہوجائیں بشمول ریزرِوسٹ سروس اورعلاج جوجنگ، ہنگاموں، اضطراب وآشوب یا کسی غیر قانونی یا غیر اخلاقی عمل میں شرکت کے نتیجے میں ہو۔
13. ہوائی سفر میں مصروفیت سوائے اس کہ جب شائع شدہ شیڈول کے مطابق لائسنس یافتہ ایئر لائن کی جانب سے چلائے جانے والے لائسنس یافتہ جہاز میں سفر کر رہے ہوں۔
14. کسی بھی قسم کا علاج اندرونی مریض جسے عام طور پر بیرونی مریض کی بنیاد پر بھی کیا جاسکتا ہو یا تشخیص کی غرض سے بنیادی طور پر ہسپتال میں کسی قسم کی اقامت، سوائے اس کے کمپنی کی جانب سے خاص طور پر تحریراً اختیار دیا گیا ہو۔
15. موروثی نقائص یا بگاڑ کے لیے علاج یا عمل جراحی بشمول پیدائش سے موجود جسمانی اور ذہنی نقائص۔
16. حمل اور اسکی پیچیدگیاں، بچے کی پیدائش (بشمول سرجیکل ڈلیوری)، اسقاطِ حمل، حمل ضائع ہوجانا اور / یا بچے کی پیدائش سے قبل یا بعد کی دیکھ بھال ، ختنہ وغیرہ۔
17. بانجھ پن، نامردی، نس بندی اور مانع حمل بشمول ان سے متعلق کوئی پیچیدگی۔
18. بیمہ شدہ شخص کی طرف سے اُن چوٹوں کے لیے علاج معالجے کا حصول جو کسی خطرناک کھیل، تفریح یا مقابلے، بشمول لیکن صرف اسی تک محدود نہیں گھڑ سواری، کسی ریس میں کار چلانا یا مقابلے میں حصہ لینا اور پیشہ ورانہ اور رابطہ کھیلوں میں حصہ لینا اور شریک ہونے کے نتیجے میں واقع ہوئی ہوں۔
19. علاج معالجہ کے لیے پیش آنے والے اخراجات میں کوئی اضافہ جو بیمہ شدہ شخص کا کسی زیادہ مہنگے کمرے میں داخلے کے سبب ہو جوکہ اُس کے اجازت دئیے گئے کرایہ کمرہ کی روزانہ حد سے زیادہ ہو۔
20. آئوٹ پیشنٹ خدمات۔
21. تجرباتی یا اولین یا جدید ترین طبی اور جراحی تکنیک عام طور پر دستیاب ہیں اور بیمہ شدہ شخص کی طرف سے عام طور پر موجود علاج اور پاکستان میں روایتی طور پر متعلقہ طبی صورت کے لیے فراہم کی جاتی ہیں کی جگہ منتخب کرلی جاتی ہے سوائے اس کے کہ کمپنی تحریراً پیشگی منظوری دے۔
22. کسی قانون کے تحت پیش آنے والے اخراجات جو طبی علاج کی لاگت کو بڑھانے کے لیے ہو اور خدمات حقیقتاً چارج سطحوں سے اوپر حاصل کی گئی ہوں ایسے قانون کی عدم موجودگی میں معقول اور روایتی اخراجات تصور ہونگے۔
23. اخراجات جو بیمہ شدہ شخص اور کسی طبی فرد یا ادارے کے مابین قانونی چارہ جوئی یا تنازع کی وجہ سے رونما ہوتے ہوں جس سے علاج حاصل کیا جارہا ہو یا دیا جارہا ہو یا کوئی دیگر اخراجات جو خصوصی طور پر پالیسی کی طرف سے تحفظ دئیے گئے طبی اخراجات کی ادائیگی سے متعلق نہ ہوں۔
24. طبی حالات کے سلسلے میں دوسری آراء جسے پہلے ہی تشخیص کرلیا گیا ہو اور/ یا اُس تاریخ پر علاج معالجہ کیا گیا ہو ایسی دوسری آراء جو لی گئی ہیں سوائے اُسکے کہ کمپنی کے طبی مشیران معقول ہوں اور ضروری بھی ہوں جو طبی حقائق اور حالات کا لحاظ رکھتے ہیں کی جانب سے زیرِ غور آئے ہوں۔
25. جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماری (STD) اور ایڈز (AIDS) یا ایڈز سے متعلق حالات یا امراض کے سلسلے میں کوئی علاج یا ٹیسٹ۔
26. کسی گھر ، اسپا، ہائیڈرو کلنک، سینٹوریم یا طویل مدتی کیئر فیسیلٹی جو ہسپتال کی تعریف میں نہیں آتے میں حاصل کیا گیا علاج یا خدمات ۔
27. حوالہ دیئے گئے طبیب کی جاری و مسلسل فیس اُس تاریخ کے بعد جس پر بیمہ شدہ شخص کسی دوسرے طبیب یا اسپیشلسٹ کے حوالے کیا گیا ہو۔
28. سالانہ تاریخ تجدید (آخری تاریخ) کے بعد علاج یا لاگت جوکہ بیمے کے پچھلے قرض کے دوران وقوع پذیر ہونے والے حادثے ، بیماری یا انتقال سے رونما ہوئے ہوں سوائے اِسکے کہ جو اس سے پہلے واضح کئے گئے کے مطابق ہوں۔
29. کسی قانون یا تقابلی بیمہ تحفظ جو کام پر انتقال (Occupational Death)، چوٹ، بیماری یا مرض سے متعلق ہو کے تحت واجب الادا لاگت یا فوائد۔ یہ پالیسی ورک مینز کمپنسیشن ایکٹ کے تحفظ کی جگہ نہیں ہے اور نہ ہی یہ کسی شرط کو متاثر کرتی ہے۔
30. کوئی علاج یا خرچہ کسی وقوعہ کے آغاز کی تاریخ پر 75 سال سے زائد اشخاص کے سلسلے میں سوائے اسکے کہ پالیسی کے آغاز سے قبل کمپنی کی جانب سے پہلے ہی تحریراً اتفاق کیا گیا ہو دعوے کو جنم دیتا ہے۔
31. اس پالیسی کا عرصہ انتظار 30 دن ہے جس کے دوران دعوے جو اِن پیشنٹ ہوسپیٹلائزیشن کی وجہ (حادثے کی وجہ سے ہسپتال میں داخل ہوجانے کی علاوہ) سے ہوں واجب الادا نہیں ہونگے۔

ب۔ کسی بھی سبب انتقال
اِس حصے میں استثنات کسی اور استثنا کے علاوہ ہیں جو اس پالیسی دستاویز میں شامل ہوسکتے ہیں۔ یہ پروڈکٹ کسی کا بیمہ نہیں کرتی اور کوئی بھی فائدہ اُن اخراجات کے لیے ادا نہیں کیئے جائیں گے جو درج ذیل استثنات کے تمام اور کسی ایک کے نتیجہ پر ہوئے ہوں:

1. خودکشی یا اقدامِ خودکشی

2. 69 برس سے زائد افراد کے انتقال کے سلسلے میں جوکہ تاریخ آغاز پر ہو دعوٰی کو جنم دیتا ہے سوائے اس کے کہ پالیسی کے آغاز سے قبل کمپنی کی جانب سے پہلے ہی تحریراً اتفاق کیا گیا ہو۔

3. اس پالیسی کا عرصہ انتظار 30 دن ہے جس کے دوران قدرتی موت کی وجہ سے کئے گئے دعوٰے واجب الادا نہیں ہونگے۔

دستبرداری (Disclaimer)

- یہ پروڈکٹ جوبلی لائف انشورنس کی جانب سے ضمانت کردہ ہے۔ اِسے بینک الفلاح یا اسکے منسلک ادارے کی جانب سے ضمانت نہیں کیا گیا اور نہ ہی بیمہ کرایا گیا ہے اور یہ بینک کی پروڈکٹ نہیں ہے۔
- مختلف شرائط و ضوابط کی مفصّل سمجھ کے لیے ازراہ مہربانی پالیسی دستاویز سے رجوع کیجئے۔
- فوائد کی شخصی وضاحت انشورنس کنسلٹنٹ (مشیر بیمہ) کی جانب سے آپ کو فراہم کردی جائے گی۔ ازراہ مہربانی مختلف شرائط وضوابط کی مفصّل سمجھ کے لیے وضاحت میں موجود (Notes) سے رجوع کیجئے۔
- فوائد دستیاب ہو سکتے ہیں اگر وقت اجراء پر زندگی جسے تحفظ دیا گیا ہے 75 سال یا اس سے کم قریب ترین یوم ولادت (داخلہ کے وقت 59 سال کی زیادہ سے زیادہ عمر لاگو) ہو۔تاہم بیمہ شدہ رقم (69) برس یا کم تک واجب الادا ہے۔
- بینک الفلاح تقسیم کار کے طور پر جوبلی لائف انشورنس کی طرف سے عمل کر رہی ہے اور کسی بھی شخص کو چاہے وہ کوئی بھی ہو کسی طور پر ذمہ دار نہیں ٹھہرایا گیا ہے یا نہ ٹھہرایا جائے گا، بشمول لیکن یہ بیمہ شدہ افراد / فرد مستفید ہونے والا / والے یا کسی فریق ثالث تک محدود نہیں ہے۔
- جوبلی لائف انشورنس ضامن ہے اور اس بیمہ پالیسی کی فراہم کنندہ ہے اور دعوٰوں کے تصفیے (حل) کے لیے بیمہ شدہ فرد/ افراد یا مستفید ہونے والا /والے کو جواب دہ ہوگی۔

رابطے کی تفصیلات
شکایت کی صورت میں مزید تفصیلات کے لئے برائے مہربانی رابطہ کیجئے:

جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ
ہیڈ آفس: 74/1-A، لالہ زار، ایم ٹی خان روڈ، کراچی -74000، پاکستان
فون: 35205094-95 (021) فیکس: 35610959 (021)
ای میل: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com
یو اے این: 111-111-554 (021) ایس ایم ایس: "JUBILEELIFE" to 8398
ویب سائٹ: www.jubileelife.com

111 225 226
bankalfalah.com