EFU SEHAT PLUS

Introduction:

Mawazna aims to offer health insurance products to the general public in Pakistan through its online platform and tele-sales channels, ensuring access to quality healthcare solutions.
EFU Life is proud to present a comprehensive in-patient health insurance product designed for the consumer market. This product offers coverage for expenses related to in-patient hospitalization, day-care surgeries, and certain pre- and post-hospitalization benefits.
The product stands out due to its unique features, including:

- Financial protection against unfortunate illnesses or accidents requiring hospitalization.
- Simple, valuable, and affordable health insurance.
- Peace of mind during unexpected medical emergencies.
- Cashless treatment at over 300+ top-quality hospitals across Pakistan.

EFU Profile

EFU Life is the leading Life and Health Insurer and Family Takaful operator in the private sector of Pakistan. Having started operations in 1992 as the first private sector life insurance company, over a span of 32 years EFU Life has established itself as a trusted brand name in providing all types of financial planning and protection solutions.

The Company markets its business through four primary distribution channels – Sales Force, Bancassurance, Group Life and Group Health Channels. Additionally, EFU Life-WTO offers a wide array of retail, digital and inclusive insurance products, catering to individuals across various income brackets and targeting all segments of the population. The company has maintained a strong customer-oriented approach, ensuring growth through tailored products and a commitment to financial protection

What will be the scope of the cover?

The product's primary objective is to deliver quality health insurance protection to insured members in case of unexpected illnesses or accidental injuries resulting in hospitalization.
The key coverages of the Plan include:

- Expenses related to hospitalization and emergency accidental outpatient treatment.
- Nationwide coverage through EFU Life's extensive network of top-tier hospitals, carefully selected based on stringent quality standards.

Eligibility Criteria

- Adult Ages: 18 – 65 years (For Self & Family*)
- For Son: 3 Months onwards – 25 years
- For Daughter: 3 Months onwards – Till Marriage
- Maternity Eligibility: 18 – 45 years of age
- Plan is only offered for self with the opinion to extend coverage to family members including spouse or spouse & children
- Newborn children will be included in the plan through enrollment after 3 months

What will be the coverages for the in-patient hospitalization?

The membership pays for expenses incurred on hospitalization due to Accident and Sickness. The covered In-Patient hospitalization expenses include:

- Room and Board charges
- Nursing Care during hospitalization
- ICU and Operation Theater Charges
- Physician, Surgeon and Anesthetists Fees
- Diagnosis, Treatment and Medicine Expenses during Hospitalization
- Oxygen and Blood Supplies

Plan Coverage Details

The plan is offered in four distinct variants, allowing you to select a package that aligns with your preferences and needs. The coverage limit applies separately to each family member.

Hospitalization & Benefits				
Benefits	Platinum	Gold	Silver	Bronze
	Coverage Per Person			
H&R Limits (Per Person / Per Year)	Rs.700,000	Rs.500,000	Rs.300,000	Rs.150,000
Room & Board (per day)	Private	Private	Semi - Pvt	Semi - Pvt
Pre & Post Hospitalization Sub Limit (Covering Consultation, Medicines, and lab tests preceding admission to the hospital and after discharge from hospital)	30 Days	30 Days	30 Days	30 Days
Intensive care Unit	Actual	Actual	Actual	Actual
Special Investigations	MRI, CT Scan & Thallium Scan			
Daycare Surgeries & Specialized Investigations in Outpatient Settings Including but not limited to: Dialysis, Cataract Surgery, MRI, CT Scan, Endoscopy, Thallium Scan, Angiography, Treatment of Fractures, Emergency Dental Treatment due to accidental injuries within 48 hours (for pain relief only).	COVERED	COVERED	COVERED	COVERED
Medical Emergency Outpatient Expense (Sub Limit)	Rs 10,000	Rs 10,000	Rs 10,000	Rs 10,000
Emergency Accidental Outpatient Expense (Sub Limits) within 48 hours	Rs. 70,000	Rs. 50,000	Rs. 30,000	Rs. 15,000
Maternity Benefit Optional Coverage (C -Section Coverage and normal delivery charges. Annual limit for all pregnancies related hospitalization along with pre and post Natal coverage)	Rs. 50,000 for Normal delivery Or Rs. 100,000 for Caesarean section			
Pre-Existing conditions Covered	1st year 25% of Annual Limit 2nd year 50% of Annual Limit 3rd year 75% of Annual Limit 4th year onwards 100% of Annual Limit			
Local Ambulance Cover	Covered	Covered	Covered	Covered
Emergency International Expenses	Reimbursement only – in line with network hospital			
Inadmissible conditions	HIV AIDS, Cancer			
Exclusions	OPD, Congenital Birth defects, War, Invasion, Infertility treatments, Routine Medical Checkups, Cosmetic treatments, etc.			

The Premium for the Plan is as follows:

The following premium rates are applicable depending on the age of the Main insured member and eligible dependents of the Main insured member as per selected variant.

Age Next Birthday	Platinum	Gold	Silver	Bronze
3 month-17 years	22,420	16,825	11,236	9,138
18 - 45 years	19,959	14,981	9,513	8,185
46 - 59 years	26,442	19,033	13,034	10,872
60 - 65 years	39,600	28,486	18,903	16,247
Contribution for Maternity Plans (Optional Rider)	15,669			

All Amounts in PKR

What are the Daycare procedures?

Day Care Procedures are those in which the patient is hospitalized for few hours during which surgery is performed and then the patient is discharged on the same day. Such as Cataract, Angiography, Endoscopies, Dialysis, etc. Through this plan, the mentioned day care procedures are embedded in the coverage.

Details About Specialized Investigations Covered under this Plan

This Plan covers three important out-patient tests, without having to get hospitalized, helping you manage important diagnostic needs with ease.

- MRI
- CT Scan
- Thallium Scan

Pre-& Post hospitalization benefit

Outpatient expenses, including medication, consultations, and diagnostic tests, are covered if they result in a covered inpatient hospitalization within 30 days.

Coverage of Miscellaneous Expenses

Besides the above, some of the other benefits include:

- Local Ambulance Cover
- Emergency Evacuation Cover
- Emergency Accidental Out-Patient (within 48 hours of an accident)
- Emergency Accidental Dental Treatment (for Pain Relief within 48 hours of an accident)

Emergency International Coverage

One of the standout features of our membership is emergency international coverage with reimbursement. We'll cover your costs based on what you would have paid at a network hospital in Pakistan.

M Health (Tele)

With mHealth (telehealth) facilities, our customers can conveniently connect with doctors for online consultations, without any hassle.

Are Pre-existing Medical Condition Covered?

With our plan, you enjoy 25% coverage in the 1st year, 50% in the 2nd year, 75% in the 3rd year and full 100% from the 4th year onward of annual limit. (Please note, any pre-existing conditions—such as previous illnesses or injuries known before the policy starts—may be disclosed at the time of enrollment).

Discount on Labs

The plan offers exclusive discounts of up to 30% at selected labs, helping to lower the cost of various tests and procedures.

Family Enrollment

This policy allows you to include children from 3 months to 17 years of age and adults from 18 to 65 years. Age is determined based on the insured member next birthday. Separate premium will be charged for each member and they will be entitled to an independent annual limit, with benefit levels comparable to the main insured member.

Can I be treated at Non-Network Hospital?

Yes, treatment at a non-network hospital is possible, but the expenses must initially be borne by you. EFU Life will reimburse these costs upon submission of bills, subject to reasonable and customary charges comparable to a Network Hospital for similar treatment. While reimbursement is provided within 15 working days of submitting complete claims and supporting documents, we strongly recommend using Network Hospitals as they are vetted for quality care. This ensures better service and avoids out-of-pocket expenses.

General Waiting Period for the Plan

The General Waiting Period is a 15-day period from the Effective Date of this membership. During this time, expenses for any medical conditions diagnosed will not be covered.

Inadmissible Condition are as Follows

We regret to inform you that this membership is not available for individuals with pre-existing conditions like Cancer or HIV/AIDS.

Exclusions:

The following Treatments, events, conditions, activities and their related or consequential expenses are excluded from the Policy, unless specifically agreed upon in writing by the Company:

a. Any treatment or operation deemed 'medically unnecessary' including plastic surgery, spa treatment, tests or treatments related to fertility, infertility, contraception or sterilization and prostheses, corrective devices and medical appliances not surgically required.

b. Birth defects or congenital Illness.

c. Self-inflicted Injury, attempted suicide, abuse of alcohol, drug addiction or abuse and Treatment of any sexually transmitted diseases.

d. Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations) or sexual reassignment (whether or not for psychological reasons).

e. Any experimental or unproven Treatment.

f. Participating in exercises or operations while serving with either of the armed or paramilitary forces or while performing any form of police duty.

g. Injury or Illness due to Natural Catastrophes, Epidemic, including, but not limited to, flood, earthquake, avalanche and cyclone.

h. Treatment received outside Pakistan.

i. Maternity Conditions shall be covered subject to nine (09) months waiting period under Maternity Care benefit limits

j. Any cosmetic surgeries.

Policy Cancellation Process under Free Look-In Period

Free Look-in Period is a 14 Day's grace time after receiving the policy documents during which you can understand the terms and conditions of the Plan and evaluate your eligibility to continue the health coverage. You may apply for cancellation within the 14 day's Free Look in Period, upon which your premium amount will be fully refunded, provided no claim is made during the course of the Plan.

DISCLAIMER

- Mawazna is acting as a corporate insurance agent of the EFU Sehat plus behalf of EFU Life and shall not be held responsible in any manner by any person, including, but not limited to the Prospective insured Member or any third party. Any claim liability arising out of this Mawanza shall be directly reported to EFU Life Assurance Ltd.

- Policy will be underwritten, issued and governed by EFU Life Assurance Ltd.
- In addition, the Mawazna shall not be either directly or indirectly liable for any obligation of the Insured member towards Insurer in respect of the business or any policy offered to the applicant. These policy shall constitute as independent contracts between EFU Life and the Insured person

- For any service-related complaints, you may contact Mawazna Contact Centre at 03-111-222-461,
WhatsApp at +923000506640, or email at mawazna.com

- If you have any grievance regarding your EFU Sehat Plus policy, you may contact EFU Life on (021) 111-338-436.

EFU Life Assurance Ltd
Plot 112, 8th East Street, DHA Phase I, Karachi, Pakistan
Tel: 111-EFU-436 (111-338-436)
Call Centre: (021)111-HELP-00 (021-111-435-700)
Email: claims@efulife.com

EFU LIFE ASSURANCE LTD.

EFU Life House, Plot No. 112, 8th East Street, Phase I, DHA, Karachi, Pakistan
Tel: (021) 111-338-111 Email: csd@efulife.com

Registered Office: Al-Malik Centre 70 W, F-7/G-7 Jinnah Avenue,
(Blue Area) Islamabad, Phone: 051 - 2820989

ای ایف یو صحت پلس

تعارف

موازنہ کا مقصد اپنے آن لائن پلیٹ فارم اور ٹیلی سیلز چینلز کے ذریعے پاکستان کے عوام کو معیاری ہیلتھ انشورنس مصنوعات فراہم کرنا ہے، تا کہ صحت سے متعلق جامع اور قابلِ اعتماد حل یقینی بنائے جاسکیں۔

ای ایف یو لائف کو فخر ہے کہ وہ کسٹمرز کے لیے ایک جامع ان۔ پیشنٹ ہیلتھ انشورنس پروڈکٹ پیش کر رہا ہے، جو خاص طور پر اسپتال میں داخلے، ڈے کیئر سرجریز، اور اسپتال میں داخلے سے قبل اور بعد کے مخصوص اخراجات کی کوریج فراہم کرتا ہے۔

یہ پروڈکٹ اپنی درج ذیل نمایاں خصوصیات کی بدولت ممتاز حیثیت رکھتا ہے:

- ایسے امراض یا حادثات جن کے باعث اسپتال میں داخلہ ضروری ہو، ان سے مالی تحفظ فراہم کرنا
- سادہ، مؤثر اور با آسانی قابلِ استطاعت ہیلتھ انشورنس
- طبی ہنگامی صورتحال میں ذہنی سکون
- پاکستان بھر کے 300 سے زائد معیاری اسپتالوں میں کیش کے بغیر علاج کی سہولت

ای ایف یو لائف کا تعارف

ای ایف یو لائف پاکستان کے نجی شعبے میں لائف اور ہیلتھ انشورنس اور فیملی تکافل کے حوالے سے صفِ اول کا درجہ رکھتی ہے۔1992 میں نجی شعبے کی پہلی لائف انشورنس کمپنی کے طور پر آغاز کرنے کے بعد، گزشتہ 32 سالوں میں ای ایف یو لائف نے مالی تحفظ اور منصوبہ بندی کے تمام شعبوں میں ایک معتبر برانڈ کی حیثیت سے اپنا مقام بنایا ہے۔

کمپنی اپنے کاروبار کو چار بنیادی چینلز کے ذریعے فروغ دیتی ہے: سیلز فورس، بینک اشورنس، گروپ لائف، اور گروپ ہیلتھ۔ اس کے علاوہ، ای ایف یو لائف- WTO مختلف انفرادی، ڈیجیٹل اور جامع انشورنس پروڈکٹس پیش کرتا ہے جو ہر آمدنی والے طبقے اور آبادی کے تمام طبقات کی ضروریات کو پورا کرتے ہیں۔ کسٹمرز پر مرکوز خدمات، منفرد مصنوعات، اور مالی تحفظ کے عزم نے کمپنی کی مسلسل ترقی کو یقینی بنایا ہے۔

کوریج کی نوعیت کیا ہوگی؟

اس پلان کا بنیادی مقصد بیمہ شدگان کو غیر متوقع بیماری یا حادثے کی صورت میں اسپتال میں داخلے کے اخراجات سے تحفظ فراہم کرنا ہے۔

اس میں درج ذیل کلیدی کوریج شامل ہیں:

- اسپتال میں داخلے اور حادثاتی ایمرجنسی آؤٹ پیشنٹ علاج کے اخراجات
- ملک بھر میں ای ایف یو لائف کے معیاری اسپتالوں کے وسیع نیٹ ورک کے ذریعے سہولت کی فراہمی

اہلیت کا معیار

- بالغ افراد کی عمر: 18 سے 65 سال (خود اور فیملی کے لیے)
- بیٹے کے لیے: 3 ماہ سے 25 سال تک
- بیٹی کے لیے: 3 ماہ سے شادی تک
- میٹرنٹی کی سہولت کیلئے اہلیت: 18 سے 45 سال

• پلان بنیادی طور پر فردِ واحد کے لیے پیش کیا جاتا ہے، تاہم شریک حیات یا بچوں کے لیے بھی توسیع کی سہولت دستیاب ہے

• نوزائیدہ بچوں کو تین ماہ بعد اندراج کے ذریعے پلان میں شامل کیا جاسکتا ہے

ان۔پیشنٹ اسپتال داخلے کی صورت میں کیا کوریج حاصل ہوگی؟

اگر انشورڈ فرد بیماری یا حادثے کی وجہ سے اسپتال میں داخل ہو، تو پلان کے تحت درج ذیل اخراجات کی ادائیگی کی جائے گی:

• کمرے اور بورڈ کے چارجز

• اسپتال میں داخلے کے دوران نرسنگ کیئر

• آئی سی یو اور آپریشن تھیٹر کے اخراجات

• معالج، سرجن، اور اینستھیزیا ڈاکٹرز کی فیس

• ہسپتال میں داخلے کے دوران تشخیص، علاج، اور ادویات کے اخراجات

• آکسیجن اور بلڈ سپلائی کی فراہمی

پلان کی کوریج کی تفصیلات

یہ ہیلتھ انشورنس پلان چار مختلف ویریئنٹس میں دستیاب ہے، تاکہ آپ اپنی ترجیحات اور ضروریات کے مطابق مناسب پیکیج کا انتخاب کر سکیں۔ ہر فیملی ممبر کے لیے کوریج کی حد علیحدہ طور پر لاگو ہوگی۔

فوائد	ہسپتال میں داخلہ اور متعلقہ فوائد			
	پلاٹینم	گولڈ	سلور	برانز
فی فرد سالانہ کوریج کی حد	7,00,000روپے	5,00,000روپے	3,00,000روپے	1,50,000روپے
کمرہ وقیام (یومیہ)	پرائیویٹ	پرائیویٹ	سیمی پرائیویٹ	سیمی پرائیویٹ
ہسپتال میں داخلے سے قبل اور بعد کے اخراجات کی حد (ڈاکٹر سے مشاورت، ادویات، لیبارٹری ٹیسٹ وغیرہ)	30دن	30دن	30دن	30دن
آئی سی یو کوریج اصل اخراجات کی بنیاد پر	اصل	اصل	اصل	اصل
خصوصی تشخیصی ٹیسٹ			(ایم آر آئی، سی ٹی اسکین، تھیلیم اسکین وغیرہ)	
ڈے کیئر سرجریز اور آؤٹ پیشنٹ سیٹنگ میں خصوصی تشخیصی سہولیات جیسے: ڈائلیسس، موتیے کا آپریشن، ایم آر آئی، اینڈوسکوپی، انجیوگرافی، فریکچر کا علاج، حادثے کی صورت میں 48 گھنٹوں کے اندر دانتوں کا ایمرجنسی علاج (صرف درد میں آرام کیلئے)	کورڈ	کورڈ	کورڈ	کورڈ
میڈیکل ایمرجنسی میں آؤٹ پیشنٹ اخراجات کی ذیلی حد	10،000روپے	10،000روپے	10،000روپے	10،000روپے
حادثاتی ایمرجنسی میں آؤٹ پیشنٹ اخراجات کی ذیلی حد (48 گھنٹوں کے اندر)	70،000روپے	50،000 روپے	30،000 روپے	15،000 روپے
میٹرنٹی بینیفٹ (اختیاری) (سی سیکشن اور نارمل ڈلیوری کے اخراجات۔ تمام حمل سے متعلقہ داخلے اور قبل اور بعد کی دیکھ بھال پر سالانہ حد)	نارمل: 50,000روپے سی سیکشن: 100,000روپے			
پہلے سے موجود امراض کی کوریج	پہلے سال: سالانہ حد کا 25% دوسرا سال: 50% تیسرا سال: 75% چوتھے سال سے مکمل (100%)			
مقامی ایمبولینس کی سہولت	کورڈ	کورڈ	کورڈ	کورڈ
بین الاقوامی ایمرجنسی اخراجات	صرف قابلِ واپسی، نیٹ ورک ہسپتال کے مطابق			
نا قابل قبول امراض کی فہرست	ایچ آئی وی/ایڈز، کینسر			
مکمل استثنیٰ	آؤٹ پیشنٹ اخراجات، پیدائشی نقائص، جنگ، حملہ، بانجھ پن کا علاج، معمول کا میڈیکل چیک اپ، کاسمیٹک علاج وغیرہ			

پلان کا پریمیم (ادائیگی) درج ذیل ہے:

پلان کے لیے قابلِ اطلاق پریمیم کی شرحیں مرکزی انشورڈ فرد کی عمر اور اس کے اہلِ خانہ کے افراد کی عمر کے مطابق منتخب کردہ پلان ویریئنٹ کی بنیاد پر مقرر کی گئی ہیں۔

عمر (اگلی سالگرہ کے مطابق)	پلاٹینم	گولڈ	سلور	برانز
3ماہ تا17 سال	22,420روپے	16,825روپے	11,236روپے	9,138روپے
18 تا45 سال	19,959روپے	14,981روپے	9,513روپے	8,185روپے
46 تا59 سال	26,442روپے	19,033روپے	13,034روپے	10,872روپے
60 تا65 سال	39,600روپے	28,486روپے	18,903روپے	16,247روپے
میٹرنٹی پلان کا کنٹری بیوشن (اختیاری رائڈر)	15,669روپے			

تمام رقوم پاکستانی روپے میں ہیں

ڈے کیئر پروسیجرز کیا ہوتے ہیں؟

ڈے کیئر پروسیجرز ایسے طبی طریقہ کار ہیں جن میں مریض کو چند گھنٹوں کے لیے ہسپتال میں داخل کیا جاتا ہے، علاج یا سرجری مکمل ہونے کے بعد اسی دن ڈسچارج کر دیا جاتا ہے مثال کے طور پر: موتیے کا آپریشن، انجیوگرافی، اینڈوسکوپی، ڈائلیسس وغیرہ۔ اس پلان کے تحت مذکورہ ڈے کیئر پروسیجرز کوریج میں شامل ہیں۔

اس پلان کے تحت کورڈ خصوصی تشخیصی ٹیسٹ کی تفصیلات؟

اس پلان کے ذریعے تین اہم تشخیصی ٹیسٹس بغیر ہسپتال داخلے کے کور کیے جاتے ہیں، تاکہ آپ کو اپنے اہم تشخیصی درکار ضروری اخراجات سہولت سے پورے کرنے میں مدد مل سکے:

ایم آر آئی (MRI)

سی ٹی اسکین (ScanCT)

تھیلیم اسکین (Thallium Scan)

ہسپتال داخلے سے قبل اور بعد کے فوائد

اگر آؤٹ پیشنٹ اخراجات — جیسا کہ دوائیں، ڈاکٹر کی فیس یا لیب ٹیسٹس — کسی ایسے علاج سے متعلق ہوں جو بعد ازاں مریض کے ہسپتال میں داخلے کا سبب بنے، تو وہ 30 دن کی مدت تک کوریج میں شامل ہوں گے۔

متفرق اخراجات کی کوریج

مذکورہ فوائد کے علاوہ مندرجہ ذیل اضافی فوائد بھی پلان کا حصہ ہیں:

مقامی ایمبولینس کی سہولت

ایمرجنسی انخلاء (Evacuation) کی سہولت

حادثے کے 48 گھنٹوں کے اندر ایمرجنسی آؤٹ پیشنٹ علاج

حادثے کے بعد 48 گھنٹوں کے اندر دانتوں کا ایمرجنسی علاج (صرف درد میں آرام کیلئے)

بین الاقوامی ایمرجنسی کوریج

ہمارے پلان کی ایک نمایاں خصوصیت بین الاقوامی ایمرجنسی کوریج ہے، جوری امبرسمنٹ (قابلِ واپسی رقم) کی بنیاد پر فراہم کی جاتی ہے۔اس سہولت کے تحت بیرونِ ملک علاج کی صورت میں وہ اخراجات ادا کیے جائیں گے جو آپ کو پاکستان میں نیٹ ورک ہسپتال میں ادا کرنے پڑتے۔

ایم ہیلتھ(ٹیلی)

MHealth(ٹیلی ہیلتھ) کی سہولیات کے ساتھ ہمارے کسٹمرز بغیر کسی دشواری اور باسہولت طریقے سے ڈاکٹرز کے ساتھ آن لائن مشاورت کر سکتے ہیں۔

کیا پہلے سے موجود امراض کی کوریج شامل ہے؟

جی ہاں، اس پلان میں پہلے سے موجود طبی مسائل کی تدریجی کوریج فراہم کی جاتی ہے یعنی پہلے سال سالانہ حد کا %25، دوسرا سال %50، تیسرا سال %75، چوتھے سال سے مکمل (%100) کوریج دستیاب ہوگی۔(نوٹ: ایسے تمام امراض یا انجریز کی تفصیلات اندراج کے وقت فراہم کی جاسکتی ہیں، جو پالیسی کے آغاز سے پہلے موجود ہوں)

لیبارٹریز پر ڈسکاؤنٹ کی سہولت

اس پلان کے تحت منتخب لیبارٹریز میں مختلف ٹیسٹ اور پروسیجرز پر %30 تک خصوصی رعایت دی جاتی ہے، تاکہ آپ کے طبی اخراجات کم ہوسکیں۔

فیملی اندارج

یہ پالیسی آپ کو یہ سہولت فراہم کرتی ہے کہ آپ اپنے خاندان کے افراد یعنی بچے 3 ماہ سے 17 سال تک اور بالغ افراد 18 سال سے 65 سال تک بھی پلان میں شامل کر سکتے ہیں۔عمر کا تعین انشورڈ فرد کی اگلی سالگرہ کے حساب سے کیا جائے گا)۔ ہر ممبر کے لیے الگ پریمیم لاگو ہوگا، اور ہر فرد کو ایک آزاد سالانہ حد دی جائے گی، جو مرکزی انشورڈ فرد کے مساوی فوائد کی سطح رکھتی ہوگی۔

کیا نیٹ ورک ہسپتال کے علاوہ دیگر ہسپتال میں علاج کروایا جاسکتا ہے؟

جی ہاں، آپ نیٹ ورک ہسپتال کے علاوہ دیگر ہسپتال سے علاج کرواسکتے ہیں، تاہم اخراجات پہلے آپ کو خود ادا کرنا ہوں گے۔ بعدازاں ،
ای ایف یو لائف ان اخراجات کی ادائیگی کرے گا (قابلِ واپسی رقم کی بنیاد پر)، بشرطیکہ آپ بل اور تمام ضروری دستاویزات جمع کروائیں جو نیٹ ورک ہسپتال میں اسی طرح کے علاج میں مناسب چارجز کے ساتھ ہو۔ادائیگی 15 کاروباری دنوں کے اندر کردی جائے گی، بشرطیکہ تمام کلیم مکمل ہوں۔
تاہم بہتر سروس اور خرچ سے بچاؤ کے لیے ہماری تجویز ہے کہ نیٹ ورک ہسپتالز کا ہی انتخاب کریں کیونکہ معیاری طبی سہولیات کی فراہمی کے لیے اِن کی جانچ کی جاتی ہے اور منظور شدہ ہوتے ہیں۔

پلان کیلئے عمومی ویٹنگ پیریڈ

اس پلان کے تحت، رکنیت فعال ہونے کے بعد ابتدائی 15 دن کا ویٹنگ پیریڈ لاگو ہوگا۔اس مدت کے دوران اگر کسی بھی مرض کی تشخیص ہوتی ہے، تو اس کے اخراجات کور نہیں کیے جائیں گے۔

نا قابلِ قبول طبی حالات

یہ پلان ان افراد کے لیے دستیاب نہیں ہے جنہیں پہلے سے کینسر یا ایچ آئی وی/ ایڈز جیسے امراض لاحق ہوں۔

مستثنیات:

مندرجہ ذیل علاج، حالات، سرگرمیاں اوراُن سے منسلک اخراجات اس پالیسی میں شامل نہیں ہیں (بشمول وہ صورتیں جہاں کمپنی تحریری اجازت نہ دے):

الف) ایسا کوئی بھی علاج یا آپریشن جو "طبی اعتبار سے ضروری" نہ ہو، مثلاً: پلاسٹک سرجری، اسپا ٹریٹمنٹ، بانجھ پن، حمل روکنے کے علاج، مصنوعی اعضاء، درستگی کے آلات، یا وہ طبی آلات جو سرجری کے بغیر ضروری نہ ہوں۔

ب) پیدائشی نقص یا پیدائشی بیماری۔

ج) خود کو نقصان پہنچانا، خودکشی کی کوشش، شراب یا نشہ آور اشیاء کا استعمال، یا جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریوں کا علاج۔

د) دماغی، نفسیاتی یا اعصابی امراض (جسمانی یا نفسیاتی علامات سمیت) اور جنس کی تبدیلی کے علاج (خواہ وہ نفسیاتی وجوہات کی بنا پر ہو)۔

ہ) ایسا کوئی بھی علاج جو تجرباتی یا غیر ثابت شدہ ہو۔

و) مسلح افواج، نیم فوجی اداروں، یا پولیس ڈیوٹی کی انجام دہی کے دوران کسی بھی جسمانی مشق یا آپریشن میں شامل ہونے سے لاحق انجری یا بیماری۔

ز) قدرتی آفات یا وباؤں جیسے زلزلہ، سیلاب، برفانی تودہ، یا طوفان سے لاحق انجری یا بیماری۔

ح) پاکستان سے باہر حاصل کردہ کوئی بھی علاج۔

ط) میٹرنٹی (زچگی) سے متعلق علاج صرف اس صورت میں کور کیا جائے گا جب ممبرشپ کے نو (9) ماہ مکمل ہو چکے ہوں۔

ی) تمام اقسام کی کاسمیٹک سرجریز۔

پالیسی کی منسوخی کا طریقہ کار (فری لُک اِن پیریڈ کے تحت)

فری لُک اِن پیریڈ وہ رعایتی مدت ہے جو پالیسی دستاویزات کی وصولی کے بعد 14 دن پر مشتمل ہوتی ہے۔ اس دوران، آپ پلان کی شرائط وضوابط کا تفصیلی جائزہ لے سکتے ہیں اور یہ فیصلہ کر سکتے ہیں کہ آپ اس ہیلتھ کوریج کو جاری رکھنا چاہتے ہیں یا نہیں۔ اگر آپ اس 14 دن کی مدت کے اندر پالیسی منسوخ کروانا چاہیں، تو آپ کی مکمل پریمیم رقم واپس کر دی جائے گی، بشرطیکہ اس دوران کوئی کلیم جمع نہ کروایا گیا ہو۔

ڈسکلیمر

- موازنہ، ای ایف یو لائف کی جانب سے ای ایف یو صحت پلس (EFU Sehat Plus) کے کارپوریٹ انشورنس ایجنٹ کی حیثیت سے خدمات انجام دے رہا ہے اور اس کی ذمہ داری کسی بھی فرد کے حوالے سے اس پر عائد نہیں ہوگی، خواہ وہ ممکنہ انشورڈ ممبر ہو یا کوئی تھرڈ پارٹی۔ اسمارٹ چوائس کے ذریعے حاصل کی گئی کسی بھی انشورنس کے کلیم کی ذمہ داری براہ راست ای ایف یو لائف اشورنس لمیٹڈ پر عائد ہوگی۔

- پالیسی کا اجراء، ملکیت، اور اس پر عمل درآمد مکمل طور پر ای ایف یو لائف اشورنس لمیٹڈ کے دائرہ اختیار میں ہوگا۔

- موازنہ، انشورڈ فرد کے بیمہ فراہم کنندہ کے ساتھ تعلق یا کسی مالیاتی ذمہ داری کے لیے، براہِ راست یا بالواسطہ، کسی صورت میں ذمہ دار نہیں ہوگا۔ یہ پالیسی بیمہ کنندہ (ای ایف یو لائف) اور انشورڈ فرد کے درمیان خودمختار معاہدہ تصور کی جائے گی۔

- کسی بھی سروس سے متعلق شکایت کی صورت میں، آپ موازنہ سے کال سینٹر: 212-212-111، واٹس ایپ: 923092222389+ پر رابطہ کر سکتے ہیں یا ہمیں smartchoice.pk پر ای میل بھی کر سکتے ہیں۔
- اگر آپ کو اپنی صحت پلس پالیسی کے حوالے سے کوئی شکایت ہو، تو آپ ای ایف یو لائف سے اس نمبر 436-338-111(021) پر براہِ راست رابطہ کر سکتے ہیں۔

ای ایف یو لائف اشورنس لمیٹڈ

پتہ: پلاٹ نمبر 112، 8th ایسٹ اسٹریٹ، ڈی ایچ اے فیز I، کراچی، پاکستان

ٹیلی فون: (111-338-436)   111-EFU-436

کال سینٹر: (021-111-435-700)   (021)111-HELP-00

ای میل claims@efulife.com

ای ایف یو لائف ایشورنس لمیٹڈ

ای ایف یو ہاؤس، پلاٹ نمبر 112، 8th اسٹریٹ، فیز ون، ڈی ایچ اے، کراچی، پاکستان۔
فیکس: 3453-7519 (021) ای میل: csd@efulife.com

رجسٹرڈ آفس: المملیک سینٹر 70-W، ایف-7 / جی-7 جناح ایونیو،
(بلو ایریا) اسلام آباد، فون: 051-2820989