



TPL Life Insurance Limited

33-C, Shahbaz Commercial Lane 4,
Phase VI, DHA, Karachi
UAN : (021) 111-000-330

AXA PPP healthcare Limited



GLOBEWELL
A PLAN THAT KEEPS YOU PROTECTED
WHEREVER YOU GO



TPL LIFE BRINGS “GLOBEWELL”

There are times in life when we are often struck by the feeling that it would have been better if we could have had the option to get medical treatment for ourselves or for our loved ones in a foreign country where all the facilities & technology advancements are at our disposal – the thought is compelling but the cost of travelling and treatment in a foreign land can be expensive and makes this thought vanish in thin air.

TPL Life and its reinsurance partnership with AXA, introduces GLOBEWELL, a unique value proposition Health Insurance Plan with its benefits and higher limits which lets you decide should the need arise whether you wish to obtain treatment in Pakistan or anywhere in the world as per your choice of plan.

Why Globewell?

The **Globewell Insurance plan** is catered specifically to address your need for Health Insurance that keeps you protected wherever you go.

From the everyday costs, like a sudden injury to transportation in an ambulance or for a more serious illness which may require emergency In-Patient specialist treatment.

Keeping such unforeseen circumstances in mind, TPL Life has launched this product which aims to provide you with an option of choosing quality health insurance in collaboration with the reinsurer AXA PPP healthcare Limited.

This is TPL Life's commitment to its vision to become the most preferred and trusted customer choice for Life and Health Insurance solutions through continuous innovation.

Choose cover that works for you!

Be assured that if anything happens to you or your family's health, you'll have access to care and treatment, no matter where you are in the world. We offer a range of different types of cover, for you to choose from, whatever best suits your financial commitment and needs.

Areas of Cover:

We have four geographical areas of cover for you to choose from. Whichever area of cover is selected, you can receive medical treatment not only in your country of residence, but also in any other country within the selected Area of Cover.

- **Worldwide (excluding AXA Sanctioned Countries)****
- **Worldwide (excluding AXA Sanctioned Countries* excluding United States of America ('USA') and US Minor Outlying islands)**
- **Pakistan, India, Thailand, Malaysia & UAE**
- **Pakistan, India, Thailand* & Malaysia***

*For further details, refer to the glossary section

Already have an international medical insurance policy?

If you have an international medical insurance policy with another insurer, you may be able to switch your cover with the same medical exclusions you have on your current policy. Please speak to an adviser or your intermediary for details.

KEY FEATURES:

MINIMUM ENTRY AGE (provided insured with at least a parent or legal guardian)

15 DAYS* CHILD

MAXIMUM ENTRY AGE
70 YEARS

HEALTH INSURANCE
UP TO PKR 64 MILLION

PAYMENT MODE
ANNUAL

PLANS
PLATINUM, GOLD, SILVER & COPPER
LOWEST PREMIUM
PKR 42,400* ANNUAL

OPTIONS TO CHOOSE COUNTRY OF TREATMENT

COUNTRY OF TREATMENT WILL BE BASED ON THE COVERAGE YOU OPT FOR. REFER TO THE LEVEL OF COVER SETION BELOW.

Limit per Person

You may enjoy per person limit annual coverage amount as per the following:

Platinum Plan	Gold Plan	Silver Plan	Copper Plan
PKR 64,000,000	PKR 32,000,000	PKR 16,000,000	PKR 8,000,000

Premium Table:

Premiums shown below are annual and inclusive of local taxes.

Please note that the premium rates are not guaranteed and subjected to change without prior notice.

Age	Platinum Plan (PKR)	Gold Plan (PKR)	Silver Plan (PKR)	Copper Plan (PKR)	Age	Platinum Plan (PKR)	Gold Plan (PKR)	Silver Plan (PKR)	Copper Plan (PKR)
0	125,600	78,500	64,200	44,500	41	195,700	122,400	99,900	69,100
1	125,600	78,500	64,200	44,500	42	203,600	127,300	104,000	71,900
2	125,600	78,500	64,200	44,500	43	211,400	132,200	108,000	74,700
3	125,600	78,500	64,200	44,500	44	219,400	137,300	112,000	77,600
4	125,600	78,500	64,200	44,500	45	227,400	142,200	116,200	80,400
5	125,600	78,500	64,200	44,500	46	235,400	147,100	120,400	83,100
6	119,600	74,800	61,100	42,400	47	243,300	152,000	124,400	85,900
7	119,600	74,800	61,100	42,400	48	251,400	157,300	128,500	88,800
8	119,600	74,800	61,100	42,400	49	259,400	162,200	132,500	91,700
9	119,600	74,800	61,100	42,400	50	267,400	167,300	136,700	94,500
10	119,600	74,800	61,100	42,400	51	275,600	172,200	140,800	97,400
11	119,600	74,800	61,100	42,400	52	283,300	177,100	144,800	100,000
12	119,600	74,800	61,100	42,400	53	297,400	185,900	152,000	105,100
13	119,600	74,800	61,100	42,400	54	311,600	194,800	159,300	110,200
14	119,600	74,800	61,100	42,400	55	325,600	203,600	166,400	115,100
15	119,600	74,800	61,100	42,400	56	340,000	212,500	173,700	120,200
16	119,600	74,800	61,100	42,400	57	354,000	221,300	180,800	125,000
17	119,600	74,800	61,100	42,400	58	356,800	223,100	182,400	125,900
18	119,600	74,800	61,100	42,400	59	384,700	240,500	196,500	135,900
19	120,800	75,600	61,700	42,800	60	414,800	259,300	211,900	146,500
20	122,000	76,400	62,400	43,300	61	447,300	279,600	228,400	157,900
21	123,100	77,000	63,000	43,600	62	482,000	301,400	246,200	170,200
22	124,500	77,900	63,600	44,000	63	519,100	324,500	265,100	183,400
23	125,600	78,500	64,200	44,500	64	559,100	349,600	285,600	197,400
24	126,700	79,100	64,800	44,800	65	602,200	376,400	307,600	212,700
25	128,200	80,000	65,600	45,400	66	648,400	405,300	331,100	229,000
26	129,300	80,800	66,000	45,700	67	697,700	436,000	356,400	246,500
27	130,400	81,600	66,700	46,000	68	750,800	469,300	383,400	265,100
28	131,600	82,200	67,300	46,500	69	807,700	504,800	412,500	285,300
29	132,700	83,000	67,700	47,000	70	852,200	532,700	435,100	301,000
30	136,500	85,300	69,700	48,400	Renewal Only				
31	140,500	87,900	71,700	49,700	71*	899,300	562,200	459,400	317,400
32	144,200	90,200	73,700	51,100	72*	948,700	593,000	484,500	335,000
33	148,200	92,700	75,700	52,400	73*	1,000,200	625,300	510,800	353,100
34	152,000	95,100	77,700	53,700	74*	1,054,800	659,300	538,800	372,500
35	155,900	97,400	79,700	55,100	75*	1,112,000	695,100	567,900	392,500
36	159,700	99,900	81,600	56,500	76*	1,172,400	732,800	598,800	413,900
37	163,400	102,200	83,600	57,900	77*	1,235,300	772,000	631,000	436,200
38	171,600	107,300	87,600	60,700	78*	1,301,700	813,600	664,800	459,600
39	179,400	112,200	91,700	63,400	79*	1,371,100	857,000	700,200	484,000
40	187,400	117,300	95,900	66,200	80*	1,444,500	902,800	737,700	509,900

* Renewal Only

Key Benefit Limits:

Benefit	Platinum Plan	Gold Plan	Silver Plan	Copper Plan
Yearly limit	PKR 64,000,000	PKR 32,000,000	PKR 16,000,000	PKR 8,000,000
Area of Cover	Worldwide**	Worldwide** excluding USA	Pakistan, India, Thailand, Malaysia, UAE	Pakistan, India, Thailand*, Malaysia*
Outside Area of Cover	All areas covered (similar to policy)	Emergency treatment only and up to a maximum limit of PKR 5,000,000 per policy year and subject to inner limits shown below		
Daily Accommodation Charges (per day/night)	up to PKR 30,000 in Pakistan and India up to PKR 100,000 Outside Pakistan and India	up to PKR 20,000 in Pakistan and India up to PKR 50,000 Outside Pakistan and India	up to PKR 20,000	up to PKR 20,000
Pre-notification	Pre-notification / authorization for all In-Patient treatment or Daycare treatment is required otherwise the insured person would have to pay 20% co-insurance on the eligible expenses for an eligible treatment for In-Patient or Daycare treatment			
In-Patient and Daycare Treatment (including surgery, consultations, consumables, surgical implants, reconstructive surgery inpatient rehabilitation)	PKR 10,000			
Companion accommodation up to (per night)	PKR 10,000			
Cash Benefit (per night)	PKR 24,000 per night, up to a maximum of 30 days	PKR 12,000 per night, up to a maximum of 30 days	PKR 6,000 per night, up to a maximum of 30 days	PKR 3,000 per night, up to a maximum of 30 days
Hospice and Palliative Care, lifetime limit, available only after 12 months cover (Must be in a hospice or palliative unit)	up to PKR 12,000,000	up to PKR 6,000,000	up to PKR 4,000,000	up to PKR 2,000,000
New Born Accommodation	Included			
Local Ambulance Road Transport	Included			
Pre/post hospitalization Out-Patient treatment (within 30 days prior to hospital admission and 30 days following discharge from hospital)	Included			
Radiotherapy and Chemotherapy	Included			
Kidney Dialysis Treatment	Included			
Surgical procedures received as an Out-Patient	Included			
Emergency Out-Patient treatment following accident	Included			
Accidental damage to natural teeth	Included			
Hormone Replacement Therapy	Included			
Organ Transplant	Transplantation of kidneys, heart, liver, lung or bone marrow included			

*20% co-payment will apply to each and every claim on eligible treatment incurred in Thailand or Malaysia

** Except for the countries subject to sanctions ruling which include: Iran, North Korea, Syria, Cuba, Venezuela, Crimea (including Sevastopol) [i.e. a region and main port city of Ukraine annexed by Russia], Belarus, Democratic Republic of Congo, Somalia, South Sudan, Zimbabwe, Russia, Ukraine, Sudan.

Note: Please refer to the Policy Document for better understanding of the plan's terms and conditions.

Benefits Offered Under GlobeWell:

Hospital charges:

This benefit pays for hospital charges incurred for eligible treatment given between admission and discharge including:

- Diagnostic procedures
- Surgical procedures
- Operating theatre charges
- Nursing care, drugs and dressings
- Surgical appliances used by the medical practitioner during surgery except external prosthesis or orthosis or appliances
- Surgeon and anaesthetist charges
- Intensive care unit charges
- Consultations and physiotherapy while admitted for treatment of an eligible medical condition and when such treatment directly relates to it
- Radiotherapy and/or chemotherapy
- Computerized tomography, magnetic resonance imaging, x-rays and other such proven medical imaging techniques
- Special nursing in hospital

Out-Patient Treatment:

- Pre-Hospitalization Treatment (30 Days)
 - Costs related to consultation, prescribed investigations & essential Medications prior to eligible In-Patient Treatment
- Post – Hospitalization (30 Days) :
 - Costs related to consultation and treatment following an eligible In-Patient Treatment or Day Care Surgery

Radiotherapy, Chemotherapy &/or Kidney Dialysis:

Radiotherapy, chemotherapy &/or Kidney Dialysis received as an eligible Out-Patient treatment at a registered medical facility recognised by us.

Surgery Procedures:

Any eligible surgical procedure received as an Out-Patient treatment that do not require In-Patient or day-care treatment and one (1) post-surgery consultation within thirty (30) days

Emergency Out-Patient Treatment:

This benefit pays for out-patient treatment due to accident required immediately (within 24 hours) following bodily injury arising from an accident, provided the insured person has been continuously covered under the policy since before the accident happened. Follow-up treatment for the same bodily injury will be covered up to 30 days from the date of the accident.

Hormone Replacement Therapy:

Consultations and the cost of the implants, injections, patches or tablets when it is medically indicated and resulting from a medical intervention (and not for the relief of physiological symptoms) are covered.

Cash Benefit, per night:

'Cash Benefit' is only payable when no other benefit is claimed for under this policy nor any costs is borne by us for an eligible In-Patient treatment which the insured person received treatment within the area of cover. The benefit amount is subject to the plan you choose.

Outside Area of Cover:

This benefit pays for emergency treatment which arises suddenly whilst the insured person is outside his/her selected area of cover, provided the insured person's total number of days stay outside his/her area of cover does not exceed 90 days per trip. The number of days outside the insured person's area of cover would include the treatment days.

Dental Care (due to accident):

This benefit pays for initial treatment required immediately (within seven (7) days) following accidental damage to natural teeth caused by an accident when that treatment is given by a dental practitioner, provided that the insured person has been continuously covered under the policy since before the accident happened.

Companion Accommodation:

This benefit pays for the cost of companion accommodation in the same hospital room with you when you are receiving an eligible In-Patient treatment within the Area of Cover

Local Road Ambulance Transport:

The cost of a local road ambulance for medically necessary emergency transport to or between hospitals in the same country are covered under this plan.

International Emergency Medical Assistance:

Evacuation to the nearest Medical Facility where the local medical facilities are not adequate according to our appointed doctor are covered under this plan.

A companion in case of an insured who is under 18 years of age will also be allowed. This includes costs of necessary transport and accommodation costs, if we confirm that it is medically appropriate.

In the unfortunate demise of the insured person, costs of bringing the body back to a port or airport in either the principal country of residence or home country are covered provided such evacuation was approved under the terms of the policy.

New Born Accommodation:

This benefit pays for the child who is less than 16 weeks to stay in the hospital while the insured mother is receiving eligible In-Patient treatment. This includes the cost for standard nursery accommodation during the insured mother's stay in the Hospital.

Hospice & Palliative Care:

This benefit becomes available when the insured person is admitted to a specialist Palliative Care centre or Hospice, recognised by us, following diagnosis, written confirmation (including medical evidence) by a Medical Practitioner that the insured person is suffering from an eligible terminal medical condition or conditions. This is subject to a lifetime limit and the benefit is available only after 12 consecutive months of membership.

Frequently Asked Questions:

- 1) **Who can apply?**
 - A baby from 15 days old and an adult not more than seventy (70) at the time of the application.
 - Your principle country of residence must be Pakistan.
 - A child age from 15 days to 6 years must enroll with at least one parent or legal guardian.
- 2) **Do I have to undergo a medical checkup at application?**

No medical check-up required. Once you have completed and signed the application form, we will assess your application; inform you prior to the commencement of your cover.
- 3) **Can my family members take up different plans under the same policy?**

No, all applicants must apply for the same plan.

4) **Are there any waiting periods under my plan?**

Yes. There are waiting periods for the first 30 days except for eligible accidental injuries which cover can take effect immediately and a twelve (12) month waiting period for specific medical conditions: (i) Cancer; (ii) Hepatitis B; (iii) Hepatitis C; (iv) Diabetes; (v) Heart Disease (refers to heart attack, heart failure, coronary artery disease, ischaemic heart disease, heart valvular disease, cardiac arrhythmia; (vi) Kidney Failure; (vii) High Blood Pressure; (viii) Chronic Obstructive Pulmonary Disease; (ix) Liver Cirrhosis/Liver Failure; and/or (x) Stroke and their associated medical conditions.

5) **Are there any policy exclusions?**

There are certain conditions, services and supplies under which no benefit will be payable. These are stated as limitations and exclusions in your policy provisions/handbook. You are advised to read the policy provision/handbook for the full list of policy limitations and exclusions.

6) **Will I be covered when I am outside of my area of cover?**

Yes, you will be covered up to the amount shown in your benefit table for emergency treatment only, which arises suddenly when you are outside your area of cover. You are not covered if you have specifically travelled outside your area of cover to obtain treatment, or for pregnancy or childbirth. The coverage provided under this section of the benefit is for temporary stay outside your area of cover not exceeding ninety (90) days per trip.

7) **What cover do I have in the USA?**

If you have applied for the Worldwide cover (including USA), your cover applies for eligible In-Patient or day-patient treatment needed in USA. Your policy schedule will show if you have USA cover.

However, if you have not added the USA cover, your plan gives you some emergency cover for a medical condition that you suffer suddenly while you are in USA up to the policy limit stated in the Benefit Table as "Outside Area of Cover". Under such a situation, we will not pay if you have traveled to the USA to get treatment or if you have traveled against medical advice.

Please take note if the USA becomes your country of residence, you must tell us and your cover will automatically terminate from the date on which you take up residence in USA

8) **What do I need to do before receiving treatment?**

We require all In-Patient and Daycare treatment to be pre-approved by us before you embark on your treatment plan, otherwise you are required to pay a compulsory twenty per cent (20 %) co-payment on eligible expenses in respect of your claim.

Some selected Area of Cover (as stated in the benefit table) has a compulsory twenty percent (20%) co-payment on top of the penalty co-payment levied for non-pre-approved claims.

Please call us on +92 301-8215798 as soon as you have been referred for private treatment. We can then make the necessary checks that the treatment is eligible before you incur any costs. Where possible, we will assess the eligibility of your claim over the phone, however we may need to ask for more details about your Medical Condition.

Sometimes we will need more information from your Medical Practitioner before we can authorize a claim.

9) **What happens if I require emergency treatment?**

If the treatment is given as an emergency you may not be able to telephone us beforehand.

Do however, ask somebody to telephone us as soon as possible and make sure that, when you are admitted to Hospital, the Hospital is given your membership card so that they can contact us straight away.

10) **Can I maintain my policy when I reside outside Pakistan for more than one-hundred and eighty-five days?**

Whenever you change your principal country of residence, you must notify us of such changes within thirty (30) days. If you are not a Pakistani national and you are returning to your home country to live, you will not be able to keep this policy.

However, if you are a Pakistani national, we will review your request, as in some cases we may not be able to cover you when you reside outside of Pakistan because of international law or domestic law of the country.

We are unable to cover you if you are an American or Canadian citizen whose principal country of residence is either the United States of America or Canada.

11) **Can I change my plan?**

Yes, you can change your plan level upon Policy Anniversary. Any change in plan is subject to our approval.

12) **Will I be subject to revision of terms when I renew my policy after a claim?**

We will not change the terms of your policy alone simply as a result of your personal claims. However, we will make changes only to reflect any past or foreseeable changes in medical practice or procedures and type of frequency of claims. The purpose of such changes, as far as possible, is to maintain substantially the same level and type of cover in place while ensuring that the plan remains affordable.

Premium rates are not guaranteed and the premium payable at Policy Anniversary shall be determined at each renewal based on the attained age of each member and if there are changes due to increased cost, taxation, regulations or benefit changes.

13) **Is there a free-look period when I can cancel my policy without charges?**

The policyholder may cancel this policy by contacting us during the fourteen (14) day free-look period. The fourteen (14) day free-look period commences on the day that the contract is concluded or the day that full policy terms and conditions received by you, whichever is the later. If the policy is cancelled during the fourteen (14) free-look period, we will return any premium paid for the policy provided no claims have been made during this period.

14) **Who can I call if I have questions on my enrollment or membership?**

For all membership queries: +92 21 111-000-330 or Email: info@tpllife.com

15) **How do I make a claim?**

Simply call +92 301-8215798 or +92 21 111-000-330 when outside Pakistan. We will help you process your claim as quickly as possible.

16) **Will claims be settled through direct billing or on reimbursement basis?**

We will settle the eligible In-Patient treatment claims via direct billing to the hospitals on our panel in Pakistan and overseas within the agreed network of providers and in your chosen area of cover. If the hospital within your chosen area of cover is not on the panel of network providers, the reimbursement will be based on usual, reasonable and customary charges in respect of an eligible treatment and expenses incurred. For any reimbursement type claims you must present your treatment related invoices and reports and we will reimburse the claims once we have completed our assessment.

Pre-notification for all eligible In-Patient treatment or Daycare treatment is required otherwise the insured person would have to pay 20% co-insurance on the eligible expenses.

17) **Who should I contact in case of emergency?**

In case of emergency, you can contact +92 301-8215798 or +92 21 111-000-330 from wherever you are.

18) **Is long term treatment for cancer covered under my plan?**

Yes. We will pay for active cancer treatment intended to treat, shrink, stabilize or shrink the spread of cancer and not given solely to relieve the symptoms, this is limited to radiotherapy and chemotherapy for all plans up to the benefit limits stated in the benefits table, for which first symptoms become apparent after the member was accepted by us for cover on a particular plan. If there were any symptoms prior to your application and inception of your policy, such conditions must be declared in good faith to us at the time of insurance application.

19) **Can I choose the doctor/ country for my treatment?**

Yes, you are free to choose any recognized doctor for your treatment in any country within your chosen Area of Cover, subject to reasonable and customary charges. We have contractual agreement through our partners with a list of medical centers where we have preferred rates and direct billing arrangements. Use of the applicable network to your plan will minimize delays in settling claims.

20) **Do you have a list of panel hospitals at TPL Life?**

Yes, please contact us for more information on the network, if required.

21) **How can I make sure I am fully covered when I require in-patient treatment?**

We recommend you contact the 24/7 claims customer service team:

For all claims related queries:
Claims in Pakistan: +92 21 111-000-330
Claims outside Pakistan: +92 301-8215798

By seeking pre-authorization in advance, we will confirm if your treatment is eligible under your policy and if the cost is within the benefit limit of your policy. This means you can minimize any unexpected costs.

Important Information: The precise terms and conditions of the plan are specified in the policy provisions/handbook. Buying health insurance products that are not suitable for you may impact your ability to finance your future healthcare needs. You may wish to seek advice from a TPL Life medical assistant or consultant before making a commitment to purchase the product.

Glossary:

Area of Cover

Refers to one of the following as stated in your plan on the policy specification and/or endorsement:

- **Platinum Plan:** Worldwide (excluding AXA Sanctioned Countries).
- **Gold Plan:** Worldwide (excluding AXA Sanctioned Countries* excluding United States of America ('USA') and US Minor Outlying islands)
- **Silver Plan:** Pakistan, India, Thailand, Malaysia, UAE
- **Copper Plan:** Pakistan, India, Thailand, Malaysia

Worldwide**

** Except for the countries subject to sanctions ruling which include: Iran, North Korea, Syria, Cuba, Venezuela, Crimea (including Sevastopol) [i.e. a region and main port city of Ukraine annexed by Russia], Belarus, Democratic Republic of Congo, Somalia, South Sudan, Zimbabwe, Russia, Ukraine, Sudan.

Worldwide excluding USA**

** Except for the countries subject to sanctions ruling which include: Iran, North Korea, Syria, Cuba, Venezuela, Crimea (including Sevastopol) [i.e. a region and main port city of Ukraine annexed by Russia], Belarus, Democratic Republic of Congo, Somalia, South Sudan, Zimbabwe, Russia, Ukraine, Sudan.

Thailand* & Malaysia*

*20% co-payment will apply to each and every claim on eligible treatment incurred in Thailand or Malaysia

Principal Country of Residence

The country where you live or intend to live for most of the year being one hundred and eighty five (185) days or more which is Pakistan.

Benefit Table

The table applicable to your plan showing the maximum benefits we will pay for each insured.

Chronic

A disease, illness or injury that has one or more of the following characteristics:

- it needs ongoing or long-term monitoring through consultations, examinations, check-ups and/ or tests
- it needs on-going or long term control or relief of symptoms
- it requires your rehabilitation or for you to specially trained to cope with it
- it continues indefinitely
- it has no known cure
- it comes back or is likely to come back

In-Patient

When a member is admitted to hospital, and needs to occupy a bed overnight or longer for medical reasons.

Day-Patient

When a member is admitted to a hospital or day-patient unit because they need a period of medically supervised recovery, but don't need to occupy a bed overnight.

Out-Patient

When a member attends a hospital, consulting room or out-patient clinic, and is not admitted either as a day-patient or an in-patient.

Family Member

Your partner and your unmarried children (or those of your partner) living with you when you take out the policy or when it is renewed. By partner we mean your husband or wife with whom you live permanently. Children cannot stay on your policy after the renewal date following the 21st birthday, unless they are unmarried and full-time students in educational institution, the cover may be renewed up to their age of twenty-five (25) years old.

Panel Hospitals

The network of hospitals with which we have direct settlement agreements. This means that if the insured person choose any of the hospitals listed in the panel, we will be able to settle the bills for eligible in-patient treatment directly with the hospital, provided you have informed us of the treatment in advance. This shall also refer to our Global Directory of hospitals.

Hospital

Any establishment which is licensed as a medical or surgical hospital, or provider in the country where it operates and which is recognized by us.

Lifetime

The period in which the insured is alive. This does not refer to the life of the policy.

Medical Condition

Any eligible disease, illness or injury covered by this policy.

Medical Practitioner

A person who, being recognized by us, has the primary degrees in the practice of medicine and surgery following attendance at a recognized medical school and who is licensed to practice medicine by the relevant licensing authority where the treatment is given. By "recognized medical school" we mean "a medical school which is listed in the current World Directory of Medical Schools published by the World Health Organization."

Non-Disclosure

Refers to material facts (facts that would influence our underwriting decision to accept the risk and advise the terms and condition that should apply) that are either not declared or that have not been declared fully by the policyholder or you.

Policy Anniversary:

The same day and month each policy Year as the policy Date.

Policy Year

Refers to each term of cover under the policy, which is stated in the policy specifications or endorsement.

Pre-Existing Condition(s)

Any Medical Condition preceding policy commencement date or reinstatement or plan upgrade whichever date is later:

- You have been diagnosed or
- For which you have received medication, advice or treatment or
- Which you should reasonably have known based on our appointed independent Medical Practitioner's opinion or
- For which you have experience symptoms even if you have not consulted a Medical Practitioner

Reasonable and Customary (R&C)

The standard fee that would usually be charged for the treatment you are receiving, in the country in which you are receiving treatment, and is not more than the hospital or Medical Practitioner would normally charge in that country. We may verify the fees with a government health department or the independent third party if necessary.

Waiting Period

The period the benefit concerned will not be payable and this is based on the effective date of your plan, or the plan upgrade, or the reinstatement date, whichever date is later. Please refer to the benefits table and/or policy specifications for the details of the waiting period applicable to you plan.

This Leaflet contains general information only and does not constitute any contract between any other parties and TPL Life Insurance Company. It is not a policy or contract for insurance. For detailed terms, conditions and exclusions of the plan please refer to the policy provisions/handbook for health care plans.

All information stated in the brochure is correct as of 12 February, 2019.



TPL Life Insurance Limited

33-C, Shahbaz Commercial Lane 4,
Phase VI, DHA, Karachi
UAN : (021) 111-000-330

AXA PPP healthcare Limited



گلوب ویل
ایک ایسا پلان جو آپ کو رکھے ہر جگہ محفوظ



TPL لائف پیش کرتا ہے ”گلوب ویل“

اہم خصوصیات:

اندراج کی کم از کم عمر (بشرطیکہ انشورڈ کے والدین یا قانونی سرپرست موجود ہوں)

15 دن* کا بچہ

اندراج کی زیادہ سے زیادہ عمر

70 سال

ہیلتھ انشورنس

64 ملین روپے تک

ادائیگی کا طریقہ

سالانہ

پلان

پلائنٹیم، گولڈ، سلور اور کاپر

کم سے کم پرییمیم

*42,400 روپے سالانہ

علاج کیلئے ملک کے انتخاب کا اختیار

علاج کے لئے ملک کے انتخاب کا انحصار آپ کے منتخب کردہ کوریج پر ہوگا۔

نیچے دیئے گئے کوریجیشن کو چیک کریں۔

فی فرد لمٹ:

آپ فی فرد لمٹ کے تحت درج ذیل سالانہ کوریج ماؤنٹ حاصل کر سکتے ہیں۔

پلائنٹیم پلان	گولڈ پلان	سلور پلان	کاپر پلان
64,000,000 روپے	32,000,000 روپے	16,000,000 روپے	8,000,000 روپے

زندگی میں یہ خیال بار بار ہمارے دماغ میں آتا ہے کہ کیا ہی بہتر ہوتا کہ ہم اپنے اور اپنے چاہنے والوں کا علاج بیرون ملک کسی ایسی جگہ کروا سکتے جہاں تمام تر سہولیات اور جدید ٹیکنالوجی موجود ہو۔ خیال تو یہ بہت اچھا ہے لیکن بیرون ملک سفر اور علاج کے اخراجات بہت زیادہ ہونے کی وجہ سے یہ خیال حقیقت میں نہیں بدل پاتا۔

TPL لائف اور اس کے انشورنس پائلنٹیم AXA کے تعاون سے پیش ہے ”گلوب ویل“ جو اپنے عمدہ بینیفٹس اور زائمنڈس کے ساتھ ایک منفرد ہیلتھ انشورنس پلان ہے جس سے آپ کو مکمل اختیار چاہے آپ اپنا علاج پاکستان میں کرانا چاہتے ہوں یا دنیا بھر میں کہیں بھی (اپنے پلان کے مطابق)۔

گلوب ویل ہی کیوں؟

گلوب ویل انشورنس پلان خاص طور پر آپ کے ہیلتھ انشورنس کی تمام تر ضروریات کا احاطہ کرتا ہے اور رکھتا ہے آپ کو محفوظ، چاہے آپ کہیں بھی ہوں۔

روزانہ کے اخراجات جیسے حادثاتی طور پر چوٹ لگ جانے سے لے کر بڈریو ایبیلٹیس جگہ سے دوسری جگہ منتقلی کے اخراجات یا پھر مہلک بیماری کی صورت میں فوری طور پر ہسپتال میں داخل کر کے علاج کی ضرورت۔ یہ پلان ان سب کا احاطہ کرتا ہے۔

اسی طرح کے ان دیکھے حالات کو مد نظر رکھتے ہوئے TPL لائف نے ری انشورر AXA PPP ہیلتھ کیئر لینڈ کے اشتراک سے اس پلان کو متعارف کرایا ہے جس کا مقصد آپ کو معیاری ہیلتھ انشورنس کے انتخاب کا اختیار دینا ہے۔

TPL لائف کا عزم لائف اور ہیلتھ انشورنس کی سہولیات میں مسلسل جدت کے ذریعے لوگوں کا ترجیحی اور قابل اعتماد انتخاب بننا ہے۔

اپنی ضروریات کے مطابق کور کا انتخاب کریں!

اس بات کا مکمل اطمینان رکھیں کہ آپ یا آپ کی فیملی کی صحت کو کچھ ہوجانے کی صورت میں آپ کو علاج کی مکمل سہولیات میسر ہوں گی چاہے آپ دنیا میں کہیں بھی ہوں۔ ہمارے پاس مختلف اقسام کے کوریج و سٹیج رینج موجود ہے جس میں سے آپ اپنے معاشی حالات اور ضروریات کے مطابق کور کا انتخاب کر سکتے ہیں۔

کور کی حدود:

ہمارے پاس آپ کیلئے جغرافیائی حدود کے لحاظ سے 4 کو موجود ہیں۔ کور کے کسی بھی ایریا کے انتخاب سے آپ نہ صرف اپنے رہائشی ملک بلکہ منتخب شدہ ایریا کے تحت آنے والے ممالک میں بھی علاج کی سہولیات حاصل کر سکتے ہیں۔

- دنیا بھر میں (ما سوائے AXA سینکڈیمما ملک)**
- دنیا بھر میں (ما سوائے AXA سینکڈیمما ملک، امریکا اور امریکا سے باہر چھوٹے جزائر)
- پاکستان، انڈیا، تھائی لینڈ، ملائیشیا اور متحدہ عرب امارات
- پاکستان، انڈیا، تھائی لینڈ* اور ملائیشیا*

*مزید تفصیلات کیلئے اصطلاحی سیکشن دیکھیں۔

کیا آپ پہلے ہی انٹرنیشنل میڈیکل انشورنس پالیسی کے حامل ہیں؟

اگر آپ کسی اور انشورر کے انٹرنیشنل میڈیکل انشورنس پالیسی کے حامل ہیں تو آپ اپنی موجودہ پالیسی اسی ہی اخراجات پر ہمارے کور سے تبدیل کر سکتے ہیں۔ مزید تفصیلات کیلئے ہمارے مہربانی کسی مشیر سے مشورہ کریں۔

نیچے موجود پریمیئم سالانہ اور بشمول مقامی ٹیکسز ہیں۔ برائے مہربانی نوٹ فرمائیں کہ پریمیئم ریش کی کوئی گارنٹی نہیں اور بغیر کسی پیشگی اطلاع کے تبدیلی سے مشروط ہے۔

عمر	پلائئم پلان (روپے)	گولڈ پلان (روپے)	سلور پلان (روپے)	کاپر پلان (روپے)	عمر	پلائئم پلان (روپے)	گولڈ پلان (روپے)	سلور پلان (روپے)	کاپر پلان (روپے)
0	125,600	78,500	64,200	44,500	41	125,600	78,500	64,200	44,500
1	125,600	78,500	64,200	44,500	42	125,600	78,500	64,200	44,500
2	125,600	78,500	64,200	44,500	43	125,600	78,500	64,200	44,500
3	125,600	78,500	64,200	44,500	44	125,600	78,500	64,200	44,500
4	125,600	78,500	64,200	44,500	45	125,600	78,500	64,200	44,500
5	125,600	78,500	64,200	44,500	46	125,600	78,500	64,200	44,500
6	119,600	74,800	61,100	42,400	47	119,600	74,800	61,100	42,400
7	119,600	74,800	61,100	42,400	48	119,600	74,800	61,100	42,400
8	119,600	74,800	61,100	42,400	49	119,600	74,800	61,100	42,400
9	119,600	74,800	61,100	42,400	50	119,600	74,800	61,100	42,400
10	119,600	74,800	61,100	42,400	51	119,600	74,800	61,100	42,400
11	119,600	74,800	61,100	42,400	52	119,600	74,800	61,100	42,400
12	119,600	74,800	61,100	42,400	53	119,600	74,800	61,100	42,400
13	119,600	74,800	61,100	42,400	54	119,600	74,800	61,100	42,400
14	119,600	74,800	61,100	42,400	55	119,600	74,800	61,100	42,400
15	119,600	74,800	61,100	42,400	56	119,600	74,800	61,100	42,400
16	119,600	74,800	61,100	42,400	57	119,600	74,800	61,100	42,400
17	119,600	74,800	61,100	42,400	58	119,600	74,800	61,100	42,400
18	119,600	74,800	61,100	42,400	59	119,600	74,800	61,100	42,400
19	120,800	75,600	61,700	42,800	60	120,800	75,600	61,700	42,800
20	122,000	76,400	62,400	43,300	61	122,000	76,400	62,400	43,300
21	123,100	77,000	63,000	43,600	62	123,100	77,000	63,000	43,600
22	124,500	77,900	63,600	44,000	63	124,500	77,900	63,600	44,000
23	125,600	78,500	64,200	44,500	64	125,600	78,500	64,200	44,500
24	126,700	79,100	64,800	44,800	65	126,700	79,100	64,800	44,800
25	128,200	80,000	65,600	45,400	66	128,200	80,000	65,600	45,400
26	129,300	80,800	66,000	45,700	67	129,300	80,800	66,000	45,700
27	130,400	81,600	66,700	46,000	68	130,400	81,600	66,700	46,000
28	131,600	82,200	67,300	46,500	69	131,600	82,200	67,300	46,500
29	132,700	83,000	67,700	47,000	70	132,700	83,000	67,700	47,000
30	136,500	85,300	69,700	48,400	تجدید کے بعد				
31	140,500	87,900	71,700	49,700	71*	140,500	87,900	71,700	49,700
32	144,200	90,200	73,700	51,100	72*	144,200	90,200	73,700	51,100
33	148,200	92,700	75,700	52,400	73*	148,200	92,700	75,700	52,400
34	152,000	95,100	77,700	53,700	74*	152,000	95,100	77,700	53,700
35	155,900	97,400	79,700	55,100	75*	155,900	97,400	79,700	55,100
36	159,700	99,900	81,600	56,500	76*	159,700	99,900	81,600	56,500
37	163,400	102,200	83,600	57,900	77*	163,400	102,200	83,600	57,900
38	171,600	107,300	87,600	60,700	78*	171,600	107,300	87,600	60,700
39	179,400	112,200	91,700	63,400	79*	179,400	112,200	91,700	63,400
40	187,400	117,300	95,900	66,200	80*	187,400	117,300	95,900	66,200

بینیفٹ	پلائئم پلان	گولڈ پلان	سلور پلان	کاپر پلان
سالانہ لمٹ	64,000,000 روپے	32,000,000 روپے	16,000,000 روپے	8,000,000 روپے
کورسی حد	دنیا بھر میں**	دنیا بھر میں ماسوائے امریکا**	پاکستان، انڈیا، تھائی لینڈ، ملائیشیا، متحدہ عرب امارات	پاکستان، انڈیا، تھائی لینڈ*، ملائیشیا*
کورسے باہر کی حدود	تمام ایریاز کوڈز ہیں (پالیسی کے مطابق)	صرف ایئر ٹیکسی ٹریٹمنٹ جس کی زیادہ سے زیادہ حد 5,000,000 روپے سالانہ جو کہ نیچے موجود ان لمٹس سے مشروط ہے۔		
روزانہ کے رہائشی اخراجات (فی دن/شب)	پاکستان اور انڈیا میں 30,000 روپے تک پاکستان اور انڈیا سے باہر 1,000,000 روپے	پاکستان اور انڈیا میں 20,000 روپے تک پاکستان اور انڈیا سے باہر 50,000 روپے	20,000 روپے	20,000 روپے
پری کوٹیشن	تمام ان پیمنٹ ٹریٹمنٹ یا ڈے کیئر ٹریٹمنٹ کیلئے پیشگی اطلاع / اجازت حاصل کرنا ضروری ہے بصورت دیگر انشورڈ شخص کو ان پیمنٹ یا ڈے کیئر ٹریٹمنٹ کے موزوں علاج کے اخراجات کا 20% (کو انشورنس) ادا کرنا پڑے گا۔			
ان پیمنٹ اور ڈے کیئر ٹریٹمنٹ (بشمول سرجری، مشاورت، دوائیں، سرجیکل اسپتالیں، ری کنسٹرکٹیو سرجری، ان پیمنٹ ری ہیبیلیشن)	ساتھی کے رہائش کے اخراجات (فی شب) 10,000 روپے			
کیس بینیفٹ (فی شب)	24,000 روپے فی شب زیادہ سے زیادہ 30 دن	12,000 روپے فی شب زیادہ سے زیادہ 30 دن	6,000 فی شب زیادہ سے زیادہ 30 دن	3,000 روپے فی شب زیادہ سے زیادہ 30 دن
ہاسپٹل اور ہڈ ریج ماہرین علاج کی لائف ٹائم لمٹ صرف کور کے 12 ماہ کے بعد دستیاب ہے (ہاسپٹل یا ماہرین کے زیر علاج ہونا ضروری ہے)	12,000,000 روپے تک	6,000,000 روپے تک	4,000,000 روپے تک	2,000,000 روپے تک
نومولو کے رہائشی اخراجات	شامل ہیں			
مقامی ایبیلٹس کارڈڈ ٹرانسپورٹ	شامل ہیں			
پری/پوسٹ ہاسپٹل نرنیشن آؤٹ پیمنٹ ٹریٹمنٹ (ہاسپٹل میں داخل ہونے سے پہلے 30 دن اور ڈسچارج ہونے کے بعد 30 دن تک)	شامل ہیں			
ریڈیو تھراپی اور کیو تھراپی	شامل ہیں			
کڈنی ڈائیالائس ٹریٹمنٹ	شامل ہے			
آؤٹ پیمنٹ کے طور پر سرجیکل پروسیجر کا حصول	شامل ہے			
ایکسیڈنٹ کے بعد ایئر ٹیکسی آؤٹ پیمنٹ ٹریٹمنٹ	شامل ہے			
قدرتی دانت کو حادثاتی نقصان پہنچنا	شامل ہے			
ہارمون ری ہیبیلیٹ منٹ تھراپی	شامل ہے			
اعضا کی بیو ٹیکاری	گردے، دل، جگر، پیچھے سے کی ٹرانسپلانٹیشن یا ہون میر و شامل ہیں			

* تھائی لینڈ یا ملائیشیا میں ہونے والے علاج کے ہر کلیم پر 20% کو۔ پیمنٹ لاگو ہوگا۔

** ماسوائے ان ممالک کے جو سیکشنز روٹنگ سے مشروط ہیں جن میں: ایران، شمالی کوریا، شام، کیوبا، وینزویلا، کراچی (بشمول سیوسٹوپول) (یعنی یوکرین کا مرکزی پورٹ ٹی اور علاقہ جس پر روس کا قبضہ ہے) ایبیلٹس، ڈیوکر ٹیک ریپبلک آف گوانگسو، ہالیوڈ، جنوبی سوڈان، زمبابوے، روس، یوکرین، سوڈان نوٹ: پلان کی شرائط وضوایا کو بہتر طور پر سمجھنے کیلئے برائے مہربانی پالیسی ڈاکیومنٹ کا مطالعہ کریں۔

4- کیا میرے پلان میں کوئی ویٹنگ جیر پڈ ہے؟

ہاں۔ پالیسی کے آغاز پر 30 دن کا ویٹنگ جیر پڈ سے ماسوائے حادثاتی چوٹ کے، جس کیلئے کورفوری طور پر مؤثر ہوگا جبکہ مخصوص طبی حالات کیلئے 12 مہینے کا ویٹنگ جیر پڈ ہے جن میں: (i) کینسر (ii) ہپاٹائٹس (iii) ہپاٹائٹس سی (iv) ڈیپٹیس (v) دل کی بیماری (یعنی ہارٹ ایکٹ، ہارٹ فیل ہو جانا، کورونری آرٹیری ڈیزیز، اسکیٹک ہارٹ ڈیزیز، ہارٹ وولور ڈیزیز، کارڈیک ایٹھمیا) (vi) کلدنی ٹیل ہو جانا (vii) ہائی بلڈ پریشر (viii) کروٹک اوہسٹر کیوبلوموزی ڈیزیز (ix) لیورسرس ہوس/جکلر ٹیل ہو جانا اور/یا (x) اسٹروک اور اس سے متعلق طبی حالات

5- کیا پالیسی کے استثناعات ہیں؟

کچھ مخصوص شرائط، خدمات اور سپلائز ہیں جن کے تحت کوئی بینیفٹ واجب الادا نہیں ہوگا۔ جن کی آپ کی پالیسی شرائط/ہیڈ بک میں حدود اور استثناعات کے طور پر وضاحت کی گئی ہیں۔ آپ کو تجویز دی جاتی ہے کہ پالیسی کی حدود اور استثناعات کی مکمل فہرست کیلئے پالیسی کی شرائط/ہیڈ بک کا بخور مطالعہ کریں۔

6- اپنے کورٹج کی حدود سے باہر ہونے کی صورت میں کیا مجھے کورٹج حاصل ہوگی؟

جی ہاں، آپ کو صرف ایمرجنسی علاج کی صورت میں آپ کے بینیفٹ ٹیبل میں واضح کی جانے والی رقم کے مطابق کورٹج حاصل ہوگی جو آپ کے کورٹج ایریا کے باہر جانے کے فوری بعد ضروری ہو۔ آپ کو اس صورت میں تحفظ حاصل نہیں ہوگا۔ اگر آپ نے علاج کی سہولت حاصل کرنے یا سچے کی پیدائش کیلئے خصوصی طور پر اپنے کورٹج ایریا سے باہر سفر کیا ہو۔ اس سیکشن کے تحت فراہم کی جانے والی رقم کے بینیفٹ کی کورٹج اس ایریا کی حدود سے باہر عارضی قیام کی صورت میں ہے جس کی مدت فی سفر 90 دن سے زائد نہ ہو۔

7- امریکہ میں مجھے کیا تحفظ حاصل ہوگا؟

اگر آپ نے دنیا بھر میں تحفظ کی سہولت حاصل کرنے کیلئے درخواست کی ہے (بشمول امریکہ) تو اس کے تحت آپ کو امریکہ میں موزوں ان پیمنٹ یا ڈے پیمنٹ کے علاج کی سہولت حاصل ہوگی۔ آپ کو امریکہ میں یہ تحفظ حاصل ہونے کی صورت میں آپ کے پالیسی کے شیڈول میں اس کی وضاحت موجود ہوگی۔

تاہم اگر آپ نے اس تحفظ میں امریکہ شامل نہیں کیا ہے تو آپ کے پلان کے تحت آپ کو امریکہ میں موجودگی کے دوران اچانک پیش آنے والی طبی صورت حال کیلئے کچھ ہنگامی تحفظ حاصل ہوگا جو پالیسی کے بینیفٹ ٹیبل میں بحیثیت ”کورٹج سے باہر ایریا“ واضح کی گئی حد کے مطابق ہوگا۔ ایسی صورتحال میں ہم آپ کو ادائیگی نہیں کریں گے اگر آپ نے علاج کی سہولت حاصل کرنے یا طبی مشورے کے برخلاف امریکہ کا سفر کیا ہو۔

برائے مہربانی نوٹ کر لیں کہ اگر امریکہ آپ کا رہائشی ملک بن جائے تو آپ لازمی طور پر ہمیں اس سے آگاہ کریں گے اور آپ کو حاصل ہونے والا تحفظ امریکہ میں آپ کی رہائش کی تاریخ سے خود بخود اختتام پذیر ہو جائے گا۔

8- علاج کی سہولت حاصل کرنے سے قبل مجھے کیا کرنا ہوگا؟

آپ کی جانب سے علاج کیلئے عملدرآمد سے قبل ہمیں آپ سے تمام ان پیمنٹ اور ڈے کیئر علاج کیلئے پہلے سے منظوری درکار ہوگی، دیگر صورت میں آپ کو اپنے گھمبیری مدین جائز اخراجات کی 20 فیصد رقم لازمی ادا کرنا ہوگی۔ کچھ منتخب کردہ کوری حدود (بینیفٹ ٹیبل میں بیان شدہ) کی صورت میں غیر پیشگی منظور شدہ گھمبیری علاج کو ہیمنٹ پینٹھی کے علاوہ اضافی لازمی 20 فیصد کو ہیمنٹ بھی لاگو ہوگی۔

جیسے ہی آپ کو پرائیویٹ علاج تجویز کیا جائے آپ برائے مہربانی ہمارے نمبر 92 301-8215798 پر کال کریں تاکہ ہم جانچ پڑتال کر سکیں کہ اخراجات سے قبل علاج پالیسی کے تحت اہل ہے یا نہیں جہاں بھی ممکن ہوگا ہم فون پر آپ کے گھمبیری اہلیت کی جانچ کریں گے، تاہم آپ کی طبی صورت حال سے متعلق ہمیں آپ سے زیادہ تفصیلات درکار ہو سکتی ہیں۔

کلیم کو جواز قرار دینے سے قبل آپ طبی معالج سے ہمیں زائد تفصیلات درکار ہو سکتی ہیں۔

9- اگر مجھے ہنگامی علاج کی فوری ضرورت ہو تو کیا ہوگا؟

ایمرجنسی کی صورت میں علاج فراہم کیا جا رہا ہو تو آپ ہمیں فون نہ کر سکیں گے۔

تاہم آپ کسی سے ہمیں فوری فون کرنے کیلئے کہیں گے اور اس بات کو یقینی بنائیں گے کہ ہسپتال میں داخلے کے وقت ممبر شپ کارڈ ہسپتال کو فراہم کیا جائے تاکہ وہ ہم سے فوری رابطہ کر سکیں۔

10- 185 ایام سے زائد پاکستان سے باہر رہائش پذیر ہونے کی صورت میں کیا میں اپنی پالیسی برقرار رکھ سکتا ہوں؟

جب بھی آپ اپنا رہائشی ملک تبدیل کریں گے آپ ہمیں لازمی طور پر 30 دن کے اندر اس تبدیلی کی اطلاع دیں گے اگر آپ پاکستانی قومیت نہیں رکھتے اور اپنے آبائی ملک رہائش کیلئے واپس آ رہے ہیں تو آپ اس پالیسی کو برقرار نہیں رکھ سکتے۔

تاہم اگر آپ پاکستانی قومیت رکھتے ہیں تو ہم آپ کی درخواست پر نظر ثانی کریں گے کیونکہ کچھ معاملات میں ہو سکتا ہے کہ ہم آپ کو تحفظ نہ دے سکیں اس صورت میں جب آپ بین الاقوامی قانون یا ملک کے مقامی قانون کے باعث پاکستان سے باہر رہائش پذیر ہوں۔

اگر آپ امریکہ یا کینیڈا کے رہائشی ہیں جن کا اصل ملک امریکہ یا کینیڈا ہو تو ہم آپ کو تحفظ فراہم نہیں کر سکیں گے۔

11- کیا میں اپنا پلان تبدیل کر سکتا ہوں؟

جی ہاں آپ پالیسی کا سال ختم ہونے پر آپ اپنے پلان کا یوں تبدیل کر سکتے ہیں۔ پلان میں کوئی بھی تبدیلی ہماری منظوری سے مشروط ہوگی۔

12- کلیم کے بعد میری پالیسی کی تجدید پر شرائط نظر ثانی سے مشروط ہوگی؟

ہم آپ کی پالیسی کی شرائط کو صرف آپ کے ذاتی کلیم کے نتیجے میں تبدیل نہیں کریں گے۔ تاہم تبدیلی صرف اس صورت میں ہوگی کہ جب کوئی ماضی یا مستقبل کی قابل قیاس تبدیلی جو میڈیکل پریکٹس یا طریقہ کار اور گھمبیری فریکیکٹس کی نوعیت واضح کرنے کیلئے کی جائے گی۔ ان تبدیلیوں کا مقصد جہاں تک ممکن ہوگا اس سطح پر استحکام برقرار رکھنے اور اس تحفظ کی نوعیت کو برقرار رکھنے کیلئے کیا جائے گا جبکہ اس بات کو یقینی بنایا جائے گا کہ پلان قابل دسترس رہے۔

پرنسپل کی شرح کی ضمانت نہیں دی جاتی پالیسی کے ہر سال کے اختتام پر واجب الادا پرنسپل کا تعین کیا جائے گا جس کا تعین ہر ممبر کی عمر پر ہوگا جبکہ اضافی قیمت، سیکورٹیشن، قوانین اور فوائد میں تبدیلی بھی اس پر اثر انداز ہو سکتی ہے۔

13- کیا کوئی رعایتی مدت ہے جس کے دوران میں اپنی پالیسی بغیر کسی چارج کے منسوخ کر سکتا ہوں؟

14 دن کی رعایتی مدت کے دوران پالیسی ہولڈر ہم سے رابطہ کر کے پالیسی کو منسوخ کر سکتا ہے۔ 14 دن کی رعایتی مدت کا آغاز اس دن ہوگا کہ جب معاہدہ طے پا جائے یا اس دن کہ جب پالیسی کی شرائط وضوابطہ آپ کو موصول ہو جائیں، جو بھی بعد میں واقع ہو۔ اگر پالیسی 14 دن کی رعایتی مدت کے دوران منسوخ کر دی جائے تو ہم پالیسی کیلئے ادا کیا گیا کوئی بھی پرنسپل آپ کو واپس کر دیں گے بشرطیکہ اس مدت کے دوران کوئی دعویٰ نہ کیا گیا ہو۔

14- اگر اندراج یا ممبر شپ سے متعلق میرے ذہن میں سوالات ہوں تو میں کسے کال کروں؟

ممبر شپ سے متعلق کسی بھی تفصیل کیلئے 92 21 111 000 330 پر کال کریں یا info@tpllife.com پر ای میل کریں۔

15- کلیم کرنے کا کیا طریقہ کار ہے؟

اندرون پاکستان 92 301-8215798 پر یا پاکستان سے باہر ہونے کی صورت میں 92 21 111 000 330 پر کال کریں کلیم کے عملدرآمد کیلئے یقینی جلدی ممکن ہوگا ہم آپ کی معاہدات کریں گے۔

16- کیا کلیم کا تصفیہ بذریعہ ڈائریکٹ بلنگ یا رقم کی واپسی کی بنیاد پر ہو سکتا ہے؟

ہم موزوں ان پیمنٹ علاج کیلئے گئے کلیم کا تصفیہ بذریعہ ڈائریکٹ بلنگ کریں گے اور یہ ادائیگی پاکستان میں اپنے ہسپتال کے ہسپتالوں اور بیرون ملک میں سہولت کاروں کے متفقہ نیٹ ورک کے تحت ہوگی اور آپ کے منتخب کردہ ایریا جہاں آپ کو کورٹج ایریا کے اندر ہسپتال نیٹ ورک پر وائیڈرز کے ہسپتال پر نہ ہو تو رقم واپسی پالیسی کے تحت اہل علاج اور کئے گئے اخراجات کے لحاظ سے عمومی، مناسب اور عمومی چارجز کی بنیاد پر ہوگی۔ رقم واپسی کے کلیم کیلئے آپ کو لازمی طور پر مختلف انوائسز اور پورٹس کے ساتھ اپنے علاج کے کاغذات جمع کرانے ہونگے اور ہم اپنی جانچ پڑتال کے بعد رقم واپس کر دیں گے۔

پالیسی کے تحت تمام ان پیمنٹ علاج یا ڈے کیئر علاج کیلئے پہلے سے اطلاع دینا ضروری ہے بصورت دیگر انشورڈ فرد کو جائز اخراجات پر 20 فیصد کو۔ انشورنس کی رقم ادا کرنا ہوگی۔

17- ایمرجنسی کی صورت میں مجھے کس سے رابطہ کرنا چاہیئے؟

ایمرجنسی کی صورت میں آپ 92 301-8215798 پر یا کسی بھی جگہ ہونے کی صورت میں 92 21 111 000 330 پر کال کر سکتے ہیں۔

18- کیا میرے پلان کے تحت کینسر کے طویل علاج میں مجھے تحفظ حاصل ہوگا؟

جی ہاں، ہم ایڈیو کینسر کے علاج میں ادائیگی کریں گے جو کینسر کے پھیلنے، اسے کم کرنے یا اس کا علاج کرنے کیلئے کیا جائے جو صرف علامات دور کرنے کیلئے نہیں کیا جاتا بلکہ اس میں ریڈیو تھراپی اور کیموتھراپی بھی شامل ہوتی ہے جو بینیفٹ کے ٹیبل میں واضح کی گئی بینیفٹ کی حد کے مطابق ہوگا جس کیلئے مخصوص پلان پر ہماری جانب سے بحیثیت ممبر قبول کرنے کے بعد پہلی مرتبہ علامات ظاہر ہونے سے علاج تک کے اخراجات شامل ہیں۔ پالیسی کے آغاز اور درخواست سے قبل ایسی علامات کی موجودگی کی صورت میں انشورنس کی درخواست کے وقت ہمیں ایمانداری سے اور لازمی طور پر اس کی وضاحت کی جائے۔

19- کیا میں اپنے علاج کیلئے ڈاکٹر/ملک کا انتخاب کر سکتا ہوں؟

جی ہاں آپ اپنے منتخب کردہ کورٹج ایریا کے کسی بھی ملک میں اپنے علاج کیلئے کسی بھی ممتاز ڈاکٹر کا انتخاب کر سکتے ہیں۔ جو مناسب اور عمومی چارجز سے مشروط ہے۔ اپنے پارٹنرز سے میڈیکل سیکرٹری فہرست کے ساتھ ہمارے معاہدے ہو چکے ہیں جہاں ہم نے ترجیحی شرح اور ڈائریکٹ بلنگ کے اختتامات کئے ہیں۔ اپنے پلان کے قابل اطلاق نیٹ ورک کا استعمال دعویوں کے تصفیہ میں ہونے والی تاخیر میں آپ کو مدد فراہم کرے گا۔

20- کیا TPL لانف میں ہسپتال یا سٹیبل کی فہرست موجود ہے؟

جی ہاں، اگر ضرورت ہو تو نیٹ ورک سے متعلق مزید تفصیلات کیلئے ہم سے رابطہ کریں۔

21- میں اس بات کو کیسے یقینی بنا سکتا ہوں کہ مجھے ان پیمنٹ علاج کی صورت میں مکمل تحفظ حاصل ہوگا؟

ہم آپ کو 24 گھنٹے موجود کلیم سروس ٹیم سے رابطہ کرنے کی تجویز دیں گے۔

دعویوں سے متعلق کسی بھی قسم کی تفصیلات کیلئے:

پاکستان میں دعویوں کی صورت میں: 92 21 111 000 330

پاکستان سے باہر دعویوں کی صورت میں: 92 301 8215798

اگر آپ پیشگی مجاز حیثیت حاصل کریں گے تو ہم آپ کو پالیسی کے تحت آپ کے علاج کی اہلیت اور بینڈ حد کے اندر اخراجات کی تصدیق کریں گے، اس سے آپ غیر متوقع اخراجات کم کر سکتے ہیں۔
اہم معلومات:

پلان کی مختصر شرائط و ضوابط پالیسی شرائط/ بینڈ بک میں واضح کی گئی ہیں۔ ایسی ہیلتھ انشورنس پروڈکٹس کی خرید جو آپ کیلئے مناسب نہ ہوں، آپ کے مستقبل کی ہیلتھ کیئر ضروریات کو پورا کرنے کی مالی حیثیت پر اثر انداز ہوتی ہیں۔ پروڈکٹ کی خریداری کے فیصلے سے قبل آپ ہمارے TPL لائف میڈیکل اسسٹنٹ یا کلسنٹ سے مشورہ کر سکتے ہیں۔

اصطلاحات:

کور کی حدود

آپ کے پلان کی پالیسی تفصیلات اور/یا توثیق کردہ دستاویزات میں بیان کئے گئے درج ذیل الفاظ سے مراد:

- پلائئم پلان: دنیا بھر میں (ماسوائے AXA سیکینڈ ماما ک)
- گولڈ پلان: دنیا بھر میں (ماسوائے AXA سیکینڈ ماما ک، امریکا اور امریکا سے باہر چھوٹے جواز)
- سلور پلان: پاکستان، انڈیا، تھائی لینڈ، ملائیشیا اور متحدہ عرب امارات
- کا پر پلان: پاکستان، انڈیا، تھائی لینڈ اور ملائیشیا

دنیا بھر میں **

** ماسوائے ان ممالک کے جو سیکشور ولنگ سے مشروط ہیں جن میں: ایران، تاتھ کوریا، شام، کیوبا، وینیزویلا، کراغیا (بشمول سیوسٹو پول) [یعنی یوکرین کا مرکزی پورٹ سٹی اور علاقہ جس پر روس کا قبضہ ہے] ایبارا، روس، ڈیو کرینک ریپبلک آف گاگلو، سوما لیا، ساؤتھ سوڈان، زمبابے، روس، یوکرین، سوڈان۔

دنیا بھر میں ماسوائے امریکا **

** ماسوائے ان ممالک کے جو سیکشور ولنگ سے مشروط ہیں جن میں: ایران، تاتھ کوریا، شام، کیوبا، وینیزویلا، کراغیا (بشمول سیوسٹو پول) [یعنی یوکرین کا مرکزی پورٹ سٹی اور علاقہ جس پر روس کا قبضہ ہے] ایبارا، روس، ڈیو کرینک ریپبلک آف گاگلو، سوما لیا، ساؤتھ سوڈان، زمبابے، روس، یوکرین، سوڈان۔

تھائی لینڈ * اور ملائیشیا *

تھائی لینڈ یا ملائیشیا میں ہونے والے علاج کے ہر کلیم پر 20% کو۔ جمعٹ لاگو ہوا۔

رہائش کا اصل ملک:

وہ ملک جہاں آپ رہتے ہوں یا سال کا زیادہ تر حصہ یعنی 185 دن گزارنا چاہتے ہوں جو کہ پاکستان ہے۔

بینڈ ٹیبل:

آپ کے پلان پر لاگو ہونے والے ٹیبل میں انشورڈ شخص کو دیئے جانے والے بینڈ کی زیادہ تر تفصیلات درج ہیں۔

کرو تک:

ایک قسم کی بیماری یا چوٹ جو کہ درج ذیل میں سے کسی ایک یا زائد خصوصیات کا حامل ہو۔

- جسے مسلسل علاج کی ضرورت ہو یا بذریعہ دشاہوت، جانچ، چیک اپس اور/یا ٹیسٹس، لمبے عرصے تک نگہداشت کی ضرورت ہو۔
- جسے مسلسل علاج یا لمبے عرصے تک کنٹرول یا علامات سے چھٹکارے کی ضرورت ہو۔
- جسے دور کرنے کیلئے سہالی کی ضرورت ہو یا جس سے نمٹنے کیلئے آپ کو خصوصی تربیت کی ضرورت ہو
- جو غیر معینہ مدت تک چلتا رہے
- جس کا کوئی باضابطہ علاج نہ ہو
- جو واپس آجائے یا ہونے والا ہو

ان پیمنٹ

جب کوئی مہرٹھی وجوہات کی بناء پر ہاسپٹل میں ایک رات یا اس سے زائد کیلئے ایڈمٹ ہو۔

ڈے پیمنٹ

جب کوئی مہرٹھی کی ضروریات کے تحت ہاسپٹل یا ڈے پیمنٹ یونٹ میں معینہ مدت کیلئے ایڈمٹ ہو جائے لیکن وہاں رات بھر نہ رہے۔

آؤٹ پیمنٹ

جب کوئی مہر ہاسپٹل، مشاورتی مرکز یا آؤٹ پیمنٹ کلینک ورت کرے اور وہاں پڑے پیمنٹ یا ان پیمنٹ کے طور پر ایڈمٹ نہ ہو۔

فیملی ممبر

آپ کی اک یا پارتنر اور آپ کے غیر شادی شدہ بیٹے (یا آپ کے پارتنر کے) جو پالیسی لیتے وقت یا اس کی تجدید کے وقت آپ کے ساتھ رہتے ہوں۔ پارتنر سے مراد آپ کے شوہر یا بیوی جس کے ساتھ آپ مستقل طور پر رہتے ہیں۔ 21 سال کی عمر کے نیچے تجدید کے وقت پالیسی میں نہیں رہ سکتے، اگر وہ غیر شادی شدہ ہوں اور تعلیمی ادارے میں زیر تعلیم ہوں تو 25 سال کی عمر تک کوئی تجدید ہو سکتی ہے۔

ہسپتال

ہاسپتال کا وہ نیٹ ورک جن کے ساتھ ہمارا براہ راست معاہدہ ہے۔ یعنی اگر انشورڈ شخص ہسپتال کی فہرست میں سے کسی ہاسپتال کا انتخاب کرتا ہے تو ہم موزوں ان پیمنٹ ٹریٹمنٹ کے واجبات کیلئے ہاسپتال سے براہ راست معاملات طے کر سکیں گے جس کیلئے ضروری ہے کہ آپ نے ہمیں پہلے سے مطلع کیا ہو، یہی طریقہ کار ہمارے ہاسپتال کی گلوبل ڈائریکٹری پر بھی لاگو ہوتا ہے۔

ہاسپتال

کوئی بھی ادارہ جسے میڈیکل یا سرجیکل ہاسپتال کا لائسنس حاصل ہو یا جسے انتظامی ملک میں اختیار حاصل ہو اور ہمارا منتخب کردہ ہو۔

لائف ٹائم

دورانہ جس میں انشورڈ زندہ ہو اس سے قطعاً مراد پالیسی کی لائف نہیں ہے۔

میڈیکل کنڈیشن:

پالیسی کے مطابق کوئی بھی موزوں بیماری یا چوٹ جو کہ کوڈ ہو۔

میڈیکل پریکٹیشنر

وہ شخص جو کہ ہمارا تسلیم شدہ ہو اور مجاز میڈیکل اسکول سے میڈیسن اور سرجری کی پریکٹس کیلئے بنیادی ڈگری کا حامل ہو اور ٹریٹمنٹ کے مقام پر میڈیسن پریکٹس کیلئے متعلقہ لائسنسنگ اتھارٹی کی جانب سے لائسنس حاصل ہو۔ "مجاز میڈیکل اسکول" سے مراد وہ میڈیکل اسکول ہے جو ورلڈ ہیلتھ ایگریگنڈیشن کی جانب سے شائع شدہ ورلڈ ڈائریکٹری آف میڈیکل اسکول کی فہرست میں شامل ہو۔

ٹان ڈسکووزر

اس سے مراد مادی محتاق (محتاق جس کا اثر ہمارے رسک کو قبول کرنے والے اور لاگو شدہ شرائط و ضوابط سے متعلق زبردست فیصلوں پر ہو) جو کہ پالیسی ہولڈر یا آپ کی جانب سے توافقات کئے گئے ہوں اور نہ ہی افشائ کئے جائیں گے۔

پالیسی کی سالگرہ

پالیسی کی تاریخ کے مطابق ہر سال اسی تاریخ کو آنے والا دن۔

پالیسی ایبز

اس سے مراد پالیسی کے تحت کوریج کا دورانیہ جو کہ پالیسی کی تفصیلات یا توثیق شدہ دستاویزات میں درج ہو۔

پہلے سے موجود کنڈیشن

کوئی بھی میڈیکل کنڈیشن جو کہ پالیسی کے تاریخ آغاز بحالی، یا پلان کے اپ گریڈ (جو بھی تاریخ قریب ہو) سے پہلے:

(i) آپ کو تشخیص کی گئی ہو یا

(ii) جس کیلئے آپ نے مشاورت کی ہو، میڈیسن لی ہو یا علاج کرایا ہو یا

(iii) جس کے بارے میں آپ کو ہمارے نامزد کردہ دیگر میڈیکل پریکٹیشنر سے پتہ چلا ہو۔

(iv) جس کی علامات آپ کو ظاہر ہوئی ہوں چاہے آپ نے میڈیکل پریکٹیشنر سے رجوع ہی کیوں نہ کیا ہو۔

مناسب اور بمطابق مرضی

زیر علاج ملک میں ٹریٹمنٹ کی صورت ایک معیاری فیس وصول کی جائے گی جو کہ اس فیس سے زیادہ نہیں ہوگی جو کہ ہاسپتال یا میڈیکل پریکٹیشنر عموماً اس ملک میں چارج کرتے ہیں۔ اگر ضروری ہو تو ہم گورنمنٹ ہیلتھ ڈپارٹمنٹ یا کسی خود مختار تیسرے فریق سے فیس کی جانچ کر سکتے ہیں۔

انتظار کی مدت

وہ مدت جس میں متعلقہ بینڈ کی ادائیگی نہیں کی جائے گی اور اس کا انحصار آپ کے پلان کی تاریخ آغاز، بحالی کی تاریخ یا پھر اپ گریڈ کی تاریخ (جو تاریخ قریب ہو) پر ہوگا۔ اپنے پلان پر لاگو ہونے والے انتظار کی مدت کے بارے میں جاننے کیلئے برائے مہربانی پیمنٹس ٹیبل اور/یا پالیسی دستاویزات کا مطالعہ کریں۔

اس کتا پچھ میں صرف عام معلومات درج ہیں اور یہ کسی دوسری پارٹی اور TPL لائف انشورنس کمپنی کے درمیان کسی بھی قسم کے معاہدے کو ظاہر نہیں کرتا یہ انشورنس کیلئے کنٹریکٹ یا پالیسی نہیں ہے پلان کی شرائط و ضوابط اور استثنی جات کی مزید تفصیلات کیلئے برائے مہربانی پالیسی احکامات/ پیمنٹ بک کا مطالعہ کریں۔

اس کتا نیچے مرفہم کردہ معلومات بمطابق GW00001/Feb2019 درست ہیں۔