भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

एलआईसी का नया गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर
(UIN: 512A212V01)

LIC'S NEW CRITICAL ILLNESS BENEFIT RIDER
(UIN: 512A212V01)

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित)
पंजीकरण संख्या: 512
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)
Registration Number: 512

भाग – अ (जारी) / PART – A (Contd...)

फ्री लुक क्लॉज/पॉलिसी की भूमिका के साथ अग्रेषण पत्र।

मूल पॉलिसी के अनुसार।

यह दस्तावेज मूल पॉलिसी का पृष्ठाकंन है, जिसके विवरण नीचे दी गई अनुसूची में दिए गए हैं और जिसे पॉलिसी का एक अंग माना जाएगा।

निम्नलिखित अनुसूची में उल्लिखित हितलाभ और प्रीमियम मूल पॉलिसी के अंतर्गत देय हितलाभ और प्रीमियम के अतिरिक्त हैं और वे मूल पॉलिसी के अलावा इसके पीछे की तरफ मुद्रित परिभाषाओं, हितलाभों, सेवा प्रदान के पहलुओं से संबद्ध दशाओं, अन्य नियमों व शर्तों तथा वैधानिक प्रावधानों के विषयाधीन होंगे, अगर उन्हें विशेष रूप से अपवर्जित नहीं किया गया हो।

Forwarding Letter with Free Look Clause/ Policy Preamble.

As per the Base policy.

This DOCUMENT is an endorsement to the Base Policy, details of which are given in the Schedule below, and which shall be deemed as a part of the policy.

The benefits and premium as stated in the following Schedule are in addition to the benefit and premium payable under the base policy and shall be subject to the Definitions, Benefits, Conditions Related to Servicing Aspects, Other Terms and Conditions and Statutory Provisions printed on the back hereof in addition to those of the base policy unless specifically excluded.

मण्डल कार्यालय / DIVISIONAL OFFICE: **अनुसूची / SCHEDULE** **शाखा कार्यालय / BRANCH OFFICE:**

पॉलिसी सं.: Policy No.:	गम्भीर बीमारी बीमा राशि (₹): Critical Illness Sum Assured (₹): गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर प्रीमियम (₹) Critical Illness Benefits Rider Premium (₹):	उम्र Age	लिंग Gender

एलआईसी के नए गम्भीर बीमार हितलाभ राइडर के आरंभ होने की तिथि:
Date of commencement of LIC's New Critical Illness Benefits Rider:

जोखिम के आरंभ होने की तिथि:
Date of commencement of Risk:

एलआईसी के नए गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर के लिए अंतिम प्रीमियम की देय तिथि:
Due Date of payment of last premium for LIC's New Critical Illness Benefit Rider:

एलआईसी के नए गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर की समाप्ति की तिथि:
Date of expiry of LIC's New Critical Illness Benefits Rider:

प्रस्तावक और बीमित व्यक्ति का नाम:
Name of Proposer and Life Assured:

दिनांक / Date:

जांचकर्ता / Examined by:

फॉर्म नं. / Form No.:

मुख्य/वरिष्ठ/शाखा प्रबंधक
p. Chief / Sr./ Branch Manager

भाग – ब: परिभाषाएं

पॉलिसी दस्तावेज में प्रयुक्त शब्दावलियों/शब्दों की परिभाषाएं निम्नानुसार हैं:

1. **उम्र** राइडर के आरंभ होने के समय बीमित व्यक्ति की पिछले जन्मदिन पर उम्र से है।
2. **दुर्घटना** बाह्य, हिंसक तथा दृश्य माध्यमों से होने वाली अचानक, अनपेक्षित और अनैच्छिक घटना है।
3. **मूल पॉलिसी** पॉलिसी का वह हिस्सा है जो कि उस मूल हितलाभ को संदर्भित करता है, जिससे यह राइडर जुड़ा है।
4. **ज्ञात होने की तिथि/गम्भीर बीमारी के उभरने की तिथि** वह तिथि है जब कोई चिकित्सक बीमित व्यक्ति की पहली बार जांच–परीक्षा करता है और इस राइडर के अंतर्गत संरक्षित किसी बीमारी/दशा के निदान को प्रमाणित करता है।
5. **चिकित्सक** वह व्यक्ति है जिसके पास किसी राज्य के मेडिकल काउन्सिल या मेडिकल काउन्सिल ऑफ इंडिया या काउन्सिल फॉर इंडियन मेडिसिन या भारत सरकार या राज्य सरकार द्वारा स्थापित भारतीय औषधि या होमियोपैथी के लिए काउन्सिल से वैध रजिस्ट्रेशन हो और जिसके आधार पर वह उनके क्षेत्राधिकार के अंतर्गत चिकित्सा की प्रैक्टिस करने का पात्र हो; तथा जो लाइसेंस के कार्यक्षेत्र तथा क्षेत्राधिकार के अंतर्गत कार्य कर रहा हो, लेकिन इसमें वह चिकित्सक शामिल नहीं है, जो कि:
   - स्वयं बीमाधारक/पॉलिसीधारक या बीमाधारक का एजेन्ट हो
   - बीमा एजेन्ट, बिजनेस पार्टनर या बीमाधारक का नियोक्ता/कर्मचारी; या
   - बीमाधारक के सगे परिवार का कोई सदस्य
6. **पूर्वास्तित्व की दशा** ऐसी कोई दशा, बीमारी या जख्म या संबंधित दशा के रूप में परिभाषित, पॉलिसीधारक को जिसके संकेत या लक्षण थे, तथा/या निदान हुआ था, और/या पॉलिसी के आरंभ होने/पुन: प्रचालित होने की तिथि से 48 महीने पूर्व के अंदर उसने चिकित्सा सलाह/उपचार लिया था।

भाग – स: हितलाभ

इस राइडर के अंतर्गत निम्नलिखित हितलाभ देय हैं:

1. **गम्भीर बीमारी हितलाभ:**

   इस राइडर के अंतर्गत, भाग स की शर्त 6 (स) में उल्लिखित 15 गम्भीर बीमारियों में से किसी का पहली बार ज्ञात होने पर, बशर्तें उसे स्वीकार किया गया हो, गम्भीर बीमारी बीमा राशि, निम्नलिखित के विषयाधीन देय होगी:

   - ज्ञात होने की तिथि को मूल पॉलिसी तथा राइडर पूरे संरक्षण के लिए प्रभावी हो
   - दस्तावेज में उल्लिखित शर्तें तथा प्रतिबंध
   - राइडर की समाप्ति की तिथि से पहले दावा उत्पन्न हुआ है
   - दावे को निगम के अनुसार संतोषजनक पाये जाने पर स्वीकार किया गया है

   बीमित व्यक्ति की उम्र 75 होने पर या उसके बाद आने वाली पॉलिसी वर्षगांठ पर, जो भी पहले हो, मूल पॉलिसी के अंतर्गत सभी प्रीमियमों का भुगतान करने के बाद इस राइडर के लिए अतिरिक्त प्रीमियम का भुगतान नहीं करना होगा। लेकिन मूल पॉलिसी जिसके साथ राइडर संलग्न है, के अंतर्गत प्रीमियमों का भुगतान 75 वर्ष की उम्र के बाद भी, प्रीमियम भुगतान अवधि के समाप्त होने तक, जो भी लागू हो, करते रहना होगा।

   भारतीय जीवन बीमा निगम से इस राइडर के अंतर्गत बीमित व्यक्ति की सभी मौजूदा पॉलिसियों के अंतर्गत, जिसमें विचाराधीन नया प्रस्ताव भी शामिल है, गम्भीर बीमारी बीमा राशि की अधिकतम कुल सीमा किसी भी स्थिति में ₹25 लाख से अधिक नहीं होगी। अगर एक से अधिक पॉलिसियां हों और कुल गम्भीर बीमारी बीमा राशि ₹25 लाख से अधिक हो, तो हितलाभ प्रथम ₹25 लाख पर लागू होगा।

PART – B: DEFINITIONS

The definitions of terms / words used in the policy documents are as under:

1. **Age** is the age last birthday of the Life Assured at the time of the commencement of the rider.
2. **Accident** is a sudden, unforeseen and involuntary event caused by external, violent and visible means.
3. **Base Policy** is that part of the Policy referring to basic benefit to which this rider is attached.
4. **Date of Diagnosis / Date of occurrence of Critical Illness** is the date on which a medical practitioner first examines the Life Assured and certifies the diagnosis of any of the illnesses / conditions covered under this rider.
5. **Medical practitioner** is a person who holds a valid registration from the medical council of any state or Medical Council of India or Council for Indian Medicine or for Homeopathy set up by the Government of India or a State Government and is thereby entitled to practice medicine within its jurisdiction; and is acting within the scope and jurisdiction of license but excluding the Practitioner who is:
   - Insured / Policyholder himself or an agent of the Insured
   - Insurance Agent, business partner(s) or employer/employee of the Insured; or
   - A member of Insured’s immediate family
6. **Pre existing condition** is defined as any condition, ailment or injury or related condition (s) for which the policyholder had signs or symptoms, and / or were diagnosed, and / or received medical advice / treatment within 48 months prior to the date of commencement / revival of the policy.

PART – C : BENEFITS

The following benefits are payable under this rider:

1. **Critical Illness Benefit:**

   Under this Rider, on first diagnosis of any one of the 15 Critical Illnesses as mentioned in condition 6 (C) of Part C, provided the same is admissible, the Critical Illness Sum Assured shall be payable subject to the following:

   - The Base Policy and the Rider are inforce for full cover on the date of diagnosis
   - Conditions and Restrictions mentioned in the document
   - Claim is incurred before the date of termination of Rider
   - The claim is proved as admissible to the satisfaction of the Corporation

   The additional premium for this Rider will not be required to be paid after all the premiums under the base policy have been paid or on and after the policy anniversary on which the age of the Life Assured is 75 years, whichever is earlier. However, the premiums under the base policy with which this rider is attached shall continue to be paid beyond age 75 years till the end of premium paying term, wherever applicable.

   The maximum aggregate limit of Critical Illness Sum Assured under all existing policies of the Life Assured under this rider taken from Life Insurance Corporation of India including the new proposal under consideration shall not in any event exceed ₹25 lakhs. If there be more policies than one and if the total Critical Illness Sum Assured exceeds ₹25 lakhs, the benefits shall apply to the first ₹25 lakhs.

2. **परिपक्वता हितलाभ:** इस राइडर के अंतर्गत कोई परिपक्वता हितलाभ देय नहीं है।

3. **मृत्यु पर मिलने वाली राशि:** इस राइडर के अंतर्गत मृत्यु पर कोई राशि देय नहीं है।

4. **प्रीमियमों का भुगतान:**

   (अ) गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर प्रीमियम, जिसमें सर्विस टैक्स तथा/या समय-समय पर लागू कोई अन्य टैक्स भी लागू है, का भुगतान मूल पॉलिसी के लिए देय प्रीमियम के साथ करना होगा तथा इसका भुगतान अलग से नहीं किया जा सकता है।

   (ब) रियायती अवधि: मूल पॉलिसी के अनुसार

   (स) गम्भीर बीमारी हितलाभ के अंतर्गत एक बार दावा दर्ज होने के बाद अगली पॉलिसी वर्षगांठ से इस हितलाभ के लिए कोई परवर्ती प्रीमियम नहीं लिया जाएगा।

   (द) किसी प्रभावी पॉलिसी के अंतर्गत किसी विनिर्धारित गम्भीर बीमारी का पता चलने पर या ज्ञात होने पर, जहां ज्ञात होने की तिथि तक सभी देय प्रीमियम का भुगतान किया गया हो तथा जहां प्रीमियम के भुगतान का माध्यम वार्षिक से भिन्न हो, ज्ञात की तिथि से तथा अगली पॉलिसी वर्षगांठ से पूर्व, अगर कोई प्रीमियम देय हों, तो उन्हें दावे की राशि से काट लिया जाएगा।

5. **प्रीमियमों की समीक्षा:** गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर के लिए पॉलिसी के आरंभ होने की तिथि से पहले 5 वर्षों की अवधि के लिए प्रीमियम दरों की गारंटी है। राइडर के आरंभ होने की तिथि से शुरू होने वाली प्रत्येक 5वीं पॉलिसी वर्षगांठ के अंत पर इस राइडर के अंतर्गत निगम के अनुभव के आधार पर भविष्य के वर्षों के लिए प्रीमियम की दरों में संशोधन पर विचार किया जाएगा। प्रीमियम दरों को अगर संशोधित किया जाता है, तो उसकी अगले 5 वर्षों के लिए गारंटी होगी। प्रत्येक समीक्षा पर प्रीमियम की किस्त प्रवेश के समय उम्र अर्थात राइडर के आरंभ होने की तिथि पर उम्र तथा प्रीमियम भुगतान की वास्तविक अवधि पर निर्भर करेगी।

   प्राधिकारी से स्वीकृति के पश्चात पॉलिसी के अंतर्गत प्रीमियम दरों में ऐसे किसी प्रकार के संशोधन किए जाने के बाद उसकी सूचना प्रत्येक पॉलिसीधारक को ऐसे संशोधन या परिवर्तन प्रभावी होने की तिथि से कम से कम तीन महीने पूर्व सूचित करने होंगे। बीमित व्यक्ति के पास गम्भीर बीमारी राइडर को स्थगित करने और मूल पॉलिसी को जारी रखने का अधिकार होगा, अगर उसे इस राइडर के लिए संशोधित प्रीमियम की किस्त स्वीकार्य न हो। लेकिन गिम्भीर बीमारी राइडर को एक बार स्थगित करने पर उसे फिर से चालू करने की अनुमति नहीं होगी।

6. **शर्तें और प्रतिबंध:**

   (अ) गम्भीर बीमारी हितलाभ केवल तभी देय होगा, अगर उपलब्ध चिकित्सा संबंधी साक्ष्य के आधार पर निगम संतुष्ट हो कि निर्दिष्ट बीमारी उत्पन्न हुई है। लेकिन इस राइडर के अंतर्गत संरक्षित कुछ बीमारियों में संरक्षित बीमारी के स्थापित्व को प्रमाणित करने के लिए एक निर्दिष्ट विलम्बन अवधि लागू होती है।

   (ब) गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर पॉलिसी के प्रभावी रहने की अवधि के दौरान केवल एक बार देय होगा। गम्भीर बीमारी बीमा राशि के एक बार देय होने पर राइडर समाप्त हो जाएगा। मूल पॉलिसी के अभ्यर्पण या मूल पॉलिसी के घटी हुई बीमा राशि के लिए चुकता पॉलिसी के रूप में परिवर्तित होने पर उपलब्ध हितलाभ स्वत: समाप्त हो जाएगा।

   (स) <u>इस राइडर के अंतर्गत संरक्षित 15 गम्भीर बीमारियों की सूची और परिभाषाएं:</u>

   1. **निर्दिष्ट तीव्रता का कैन्सर:**

      I. घातक ट्यूमर की पहचान सामान्य टिश्यू पर आक्रमण और उनके विनाश के साथ घातक कोशिकाओं की अनियंत्रित रूप से वृद्धि और फैलने के रूप में की जाती है। कैन्सर शब्द में ल्यूकेमिया, लिम्फोमा और सरकोमा का समावेश होता है।

2. **Maturity Benefit:** No maturity benefit is payable under this rider.

3. **Death Benefit:** No death benefit is payable under this rider.

4. **Payment of premiums –**

   (a) The Critical Illness Benefit Rider premium, including the Service Tax and or any other Tax as applicable from time to time, is payable only along with the premium for the base policy and cannot be paid separately.

   (b) Grace period: As per the Base Policy.

   (c) Once a claim under Critical Illness Benefit has been admitted, no subsequent premium towards this benefit shall be charged from the next policy anniversary.

   (d) In case of diagnosis of any specified Critical Illness under an inforce policy wherein all the premiums due till the date of diagnosis have been paid and where the mode of payment of premium is other than yearly, balance premium(s), if any, falling due from the date of diagnosis and before the next policy anniversary shall be deducted from the claim amount.

5. **Review of premiums:** The premium rates for Critical Illness Benefit Rider are guaranteed for a period of first 5 years from the date of commencement of the policy. At the end of every 5th policy anniversary starting from the date of commencement of the rider, the premium rates for future years will be subject to revision based on the experience of the Corporation under this rider. The premium rates, if revised, shall be guaranteed for a further period of 5 years. The installment premium on each review will be based on age at entry i.e. age as on the date of commencement of rider and original premium paying term.

   Any such revision in premium rates under a policy after the approval from the Authority shall be notified to each policy holder at least three months prior to the date when such revision or modification comes into effect. The Life Assured shall have the right to discontinue the Critical Illness Benefit Rider and keep the Base Policy inforce in case the revised installment premium for this rider is not acceptable. However, once discontinued the Critical Illness Rider will not be allowed to be reinstated.

6. **Conditions and restrictions:**

   (A) Critical Illness benefit will be payable only after the Corporation is satisfied on the basis of available medical evidence that the specified illness has occurred. However, in some illnesses covered under this rider, a specific deferment period applies to establish permanence of the illness covered.

   (B) The Critical Illness Benefit Rider shall be payable only once during the term of the policy while the policy is inforce. The Rider ceases to apply once the Critical Illness Sum Assured becomes payable. The benefit shall also automatically cease to be available on Surrender of the base policy or if the base policy is converted into a paid-up policy for a reduced Sum Assured.

   (C) <u>The list and definitions of the 15 Critical Illness conditions covered under this rider:</u>

   1. **CANCER OF SPECIFIED SEVERITY:**

      I. A malignant tumor characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells with invasion and destruction of normal tissues. This diagnosis must be supported by histological evidence of malignancy. The term cancer includes leukemia, lymphoma and sarcoma.

II. निम्नलिखित अपवर्जित हैं –

i. सभी ट्यूमर्स जिनका उल्लेख हिस्टोलोजिकल रूप से कैन्सर की स्थिति के रूप में वर्णित हो, सुसाध्य, पूर्व–घातक, बॉर्डरलाइन घातक, कम घातक सम्भावित, अज्ञात व्यवहार की सूजन या ना फैलने वाला, जिनमें स्तन कैन्सर की स्थिती भी शामिल है, सर्वाइकल डिस्प्लासिया CIN-1, CIN-2 तथा CIN-3 भी शामिल है, किंतु इन्ही तक सीमित नही है

ii. कोई भी नॉन–मेलानोमा स्किन कार्सिनोमा, जब तक कि लिम्फ नोड्स के मेटास्टेसेस या उससे आगे के साक्ष्य न हों

iii. घातक मेलानोमा जिसका एपिडर्मिस के आगे फैलाव न हुआ हो

iv. प्रोस्टेट के सभी ट्यूमर्स जब तक तक उनको हिस्टोलॉजिकल रुप से 6 से अधिक के ग्लियासन स्कोर वाले में वर्गीकृत न किया गया हो या कम से कम क्लिनिकल TNM वर्गीकरण T2N0M0 तक बढ़ चुके हों

v. सभी थायरॉयड कैन्सर जिन्हें हिस्टोलॉजिकल आधार पर T1N0M0 (TNM वर्गीकरण) या इससे कम के रूप में वर्गीकृत किया गया हो

vi. RAI स्टेज 3 से कम का क्रॉनिक लिम्फोसायटिक ल्यूकेमिया

vii. ब्लडर का गैर–संक्रमित पापिलरी कैन्सर जिसे हिस्टोलॉजिकल आधार पर TaN0M0 या इससे कम वर्गीकरण के रूप में परिभाषित किया गया है

viii. सभी गैस्ट्रो–इंटेस्टिनल स्ट्रोमल ट्यूमर्स जिन्हें हिस्टोलॉजिकल आधार पर T1N0M0 (TNM वर्गीकरण) या कम के रूप में 5/50 HPFs से लेकर इससे कम तक के मिटोटिक काउन्ट के रुप में वर्गीकृत किया गया है

ix. HIV संक्रमण की मौजूदगी में सभी ट्यूमर्स

2. **ओपन चेस्ट CABG**

I. स्टर्नोटॉमी (छाती की हड्डी से काटकर) या न्यूनतम हस्तक्षेप कीहोल कोरोनरी आर्टरी बायपास प्रक्रियाओं के ज़रिए कोरोनरी आर्टरी बायपास ग्राफ्टिंग करके एक या अधिक कोरोनरी आर्टरी के ब्लॉकेज या संकरेपन को दूर करके वास्तव में हार्ट सर्जरी करना निदान कोरोनरी एंजियोग्राफी द्वारा प्रमाणित होना चाहिए और सर्जरी किए जाने की पुष्टि किसी कार्डियोलॉजिस्ट द्वारा की जानी चाहिए।

II. निम्नलिखित अपवर्जित है:

i. एंजियोप्लास्टी तथा/या कोई अन्य इंट्रा–आर्टेरियल प्रक्रियाएं

3. **म्योकार्डियल इन्फार्कशन**

(विशिष्ट तीव्रता का पहला हार्ट अटैक)

I. पहला हार्ट अटैक आने या म्योकार्डियल इन्फार्कशन का अर्थ है कि हृदय के किसी हिस्से तक रक्त की पर्याप्त आपूर्ति न होने से उस हिस्से की मांसपेशी की मृत्यु हो सकती है। म्योकार्डियल इन्फार्कशन का निदान निम्नलिखित सभी लक्षणों द्वारा प्रमाणित होना चाहिए:

i. एक्यूट म्योकार्डियल इन्फार्कशन के निदान के साथ लगातार बने दावे रहने वाले सामान्य क्लिनिकल लक्षणों का पूर्व इतिहास (जैसे कि छाती में एक प्रकार दर्द)

ii. इलेक्ट्रोकार्डिग्राम ने नए लक्षणों के साथ परिवर्तन

iii. इन्फार्कशन संबंधित एन्जाइम्स, ट्रोपोनिन्स या अन्य विशिष्ट बायोकेमिकल मार्कर्स

II. The following are excluded –

i. All tumors which are histologically described as carcinoma in situ, benign, pre-malignant, borderline malignant, low malignant potential, neoplasm of unknown behavior, or non-invasive, including but not limited to: Carcinoma in situ of breasts, Cervical dysplasia CIN-1, CIN -2 and CIN-3

ii. Any non-melanoma skin carcinoma unless there is evidence of metastases to lymph nodes or beyond

iii. Malignant melanoma that has not caused invasion beyond the epidermis

iv. All tumors of the prostate unless histologically classified as having a Gleason score greater than 6 or having progressed to at least clinical TNM classification T2N0M0

v. All Thyroid cancers histologically classified as T1N0M0 (TNM Classification) or below;

vi. Chronic lymphocytic leukaemia less than RAI stage 3

vii. Non-invasive papillary cancer of the bladder histologically described as TaN0M0 or of a lesser classification

viii. All Gastro-Intestinal Stromal Tumors histologically classified as T1N0M0 (TNM Classification) or below and with mitotic count of less than or equal to 5/50 HPFs

ix. All tumors in the presence of HIV infection

2. **OPEN CHEST CABG**

I. The actual undergoing of heart surgery to correct blockage or narrowing in one or more coronary artery(s), by coronary artery bypass grafting done via a sternotomy (cutting through the breast bone) or minimally invasive keyhole coronary artery bypass procedures. The diagnosis must be supported by a coronary angiography and the realization of surgery has to be confirmed by a cardiologist.

II. The following are excluded:

i. Angioplasty and/or any other intra-arterial procedures

3. **MYOCARDIAL INFARCTION**

(First Heart Attack of specific severity)

I. The first occurrence of heart attack or myocardial infarction, which means the death of a portion of the heart muscle as a result of inadequate blood supply to the relevant area. The diagnosis for Myocardial Infarction should be evidenced by all of the following criteria:

i. A history of typical clinical symptoms consistent with the diagnosis of acute myocardial infarction (For e.g. typical chest pain)

ii. New characteristic electrocardiogram changes

iii. Elevation of infarction specific enzymes, Troponins or other specific biochemical markers

II. निम्नलिखिल अपवर्जित हैं:

i. अन्य एक्यूट कोरोनरी सिन्ड्रोम्स

ii. किसी प्रकार का एंजिना पेक्टोरिस

iii. ओवर्ट हृदय रोग की अनुपस्थिति में या इंट्रा–आर्टेरिया कार्डियक प्रक्रिया के पश्चात कार्डियक बायो मार्कर्स या ओपोनिन T या I का बढ़ना

4. **किडनी की निष्क्रियता जिसमें नियमित रुप से डायालिसिस की ज़रुरत पड़े**

I. अंतिम अवस्था मूत्र तंत्र रोग से दोनों किडनियों के कामकाज करने की दीर्घकालीन अपूर्णनीय विफलता, जिसके फलस्वरुप या तो नियमित रुप से रेनल डायलिसिस (हेमोडायलिसिस या पेरिटोनियल डायालिसिस) करवाना पड़े या रेनल ट्रांसप्लांटेशन निदान की पुष्टि किसी स्पेशलिस्ट चिकित्सक द्वारा की जानी चाहिए।

5. **प्रमुख अंग / अस्थि मज्जा (बोन मैरो) ट्रांसप्लांट (प्राप्तकर्ता के रूप में)**

I. वास्तव में निम्नलिखित का ट्रांस्प्लांट करवाना:

i. इनमें से किसी एक अंग का: हृदय, फेफड़ा, यकृत, किडनी, पैन्क्रियाज़, जिससे संबंधित अंग की अपूर्णनीय अंतिम अवस्था विफलता पैदा हुई हो, या

ii. हेमाटोपॉयटिक स्टेन सेल्स का इस्तेमाल करके मानव अस्थि मज्जा (बोन मैरो), ट्रांसप्लांट करवाए जाने की पुष्टि स्पेशलिस्ट चिकित्सक द्वारा की जानी चाहिए।

II. निम्नलिखित अपवर्जित है:

i. अन्य स्टेम सेल ट्रांसप्लांट्स

ii. जहां केवल लैंगर हैन्स के इस्लेट्स को ट्रांस्प्लांट किया जाता है

6. **स्ट्रोक जिसके परिणामस्वरुप स्थायी लक्षण पैदा हो**

I. कोई सेरेब्रोवॉस्कुलर घटना जिससे स्थायी न्यूरोलॉजिकल सिक्क्वेलाई उत्पन्न हो। इसमें मस्तिष्क टिश्यू का इन्फाकर्शन, इंट्राक्रेनियल वेसल में थ्रॉम्बोसिस और किसी एक्स्ट्राक्रेनियल स्रोत से हैमरेज और एम्बॉलिजेशन शामिल है। इसके निदान की पुष्टि स्पेशलिस्ट चिकित्सक द्वारा की जानी चाहिए और इसे आम क्लिनिकल लक्षणों तथा मस्तिष्क के सीटी स्कैन या एमआरआई में सामान्य निष्कर्षों द्वारा प्रमाणित होना चाहिए। कम से कम 3 महीने तक बने रहने वाली स्थायी न्यूरोलॉजिकल कमियों का प्रमाण प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

II. निम्नलिखित अपवर्जित है:

i. ट्रांजिएंट इस्चेमिक एटैक्स (TIA)

ii. मस्तिष्क में आधातजन्य चोट

iii. वास्कुलर रोग जिससे केवल आंख का ऑप्टिक नर्व या वेस्टिबुलर कार्यकलाप प्रभावित हुए हों

7. **अंगो का स्थायी रुप से लकवाग्रस्त होना**

I. मस्तिष्क या रीढ़ की हड्डी में चोट लगने या बीमारी होने के फलस्वरुप दो या अधिक अंगों के इस्तेमाल की पूर्ण तथा अपूर्णनीय हानि। एक स्पेशालिस्ट चिकित्सक द्वारा यह राय व्यक्त की गई हो कि लकवा स्थायी प्रकार का होगा तथा इससे उबरने की कोई उम्मीद नहीं है और यह 3 महीनों से अधिक समय से मौजूद होना चाहिए।

8. **लक्षणों की मौजूदगी के साथ मल्टिपल स्क्लेरॉसिस**

II. The following are excluded:

i. Other acute Coronary Syndromes

ii. Any type of angina pectoris

iii. A rise in cardiac biomarkers or Troponin T or I in absence of overt ischemic heart disease OR following an intra-arterial cardiac procedure

4. **KIDNEY FAILURE REQUIRING REGULAR DIALYSIS**

I. End stage renal disease presenting as chronic irreversible failure of both kidneys to function, as a result of which either regular renal dialysis (haemodialysis or peritoneal dialysis) is instituted or renal transplantation is carried out. Diagnosis has to be confirmed by a specialist medical practitioner.

5. **MAJOR ORGAN / BONE MARROW TRANSPLANT (as recipient)**

I. The actual undergoing of a transplant of:

i. One of the following human organs: heart, lung, liver, kidney, pancreas, that resulted from irreversible end-stage failure of the relevant organ, or

ii. Human bone marrow using haematopoietic stem cells. The undergoing of a transplant has to be confirmed by a specialist medical practitioner.

II. The following are excluded:

i. Other stem-cell transplants

ii. Where only islets of langerhans are transplanted

6. **STROKE RESULTING IN PERMANENT SYMPTOMS**

I. Any cerebrovascular incident producing permanent neurological sequelae. This includes infarction of brain tissue, thrombosis in an intracranial vessel, haemorrhage and embolisation from an extracranial source. Diagnosis has to be confirmed by a specialist medical practitioner and evidenced by typical clinical symptoms as well as typical findings in CT Scan or MRI of the brain. Evidence of permanent neurological deficit lasting for at least 3 months has to be produced.

II. The following are excluded:

i. Transient ischemic attacks (TIA)

ii. Traumatic injury of the brain

iii. Vascular disease affecting only the eye or optic nerve or vestibular functions

7. **PERMANENT PARALYSIS OF LIMBS**

I. Total and irreversible loss of use of two or more limbs as a result of injury or disease of the brain or spinal cord. A specialist medical practitioner must be of the opinion that the paralysis will be permanent with no hope of recovery and must be present for more than 3 months.

8. **MULTIPLE SCLEROSIS WITH PERSISTING SYMPTOMS**

I. मल्टिपल स्क्लेरॉसिस के स्पष्ट रूप से संज्ञान में आने तथा निम्नलिखित में से सभी के द्वारा प्रमाणित:

i. जांच-परीक्षणों के द्वारा जिसमें सामान्य एम आरआई का निष्कर्ष भी शामिल है, जो मल्टिपल स्क्लेरॉसिस के निदान की स्पष्ट रुप से पुष्टि करते हैं, तथा

ii. गतिक व संवेदी कार्य-कलापों की वर्तमान में क्लिनिकल बाधकता हो, जो कि कम से कम 6 महीनों की अवधि से मौजूद रहें हों

II. न्यूरोलॉजिकल क्षति के अन्य कारण, जैसे कि SLE और HIV अपवर्जित हैं।

9. **ऑर्टिक सर्जरी**

छाती या पेर को सर्जरी के द्वारा खोल कर ऑर्टा (महा-धमनी) के एन्युरिज़्म, संकरे होने, रुकावट या विच्छेदन को रिपेयर करने या सुधारने के लिए वास्तव में बड़ी सर्जरी करवाना। इस परिभाषा के लिए, ऑर्टा (महाधमनी) का अर्थ थोरासिस और एब्डॉमिनल ऑर्टा से होगा लेकिन इसमें इसकी शाखाएं नहीं आएगी।

केवल न्यूनतम हस्तक्षेप या इंट्रा-आर्टेरियल तकनीकों के जरिए की जाने वाली सर्जरी अपवर्जित है।

10. **प्राइमरी (आईडियोपैथिक) पल्मोनरी हाइपरटेंशन**

I. किसी कार्डियोलॉजिस्ट या रेस्पिरेटरी मेडिसिन में स्पेशलिस्ट द्वारा प्राइमरी (आईडियोपैथिक) पल्मोनरी हाइपरटेंशन का स्पष्ट रूप से पता चलने कि दाएं वेन्ट्रिकुलर के बढ़ने तथा कार्डियक कॉटेराइजेशन पर पल्मोनरी आर्टरी प्रेशर Hg के 30 mm से अधिक के द्वारा प्रमाणित हो. यहां कार्डियक बाधकता पर न्यूयॉर्क हार्ट एसोसिएशन क्लासिफिकेशन के अनुसार कम से कम क्लास IV की डिग्री की स्थायी अपूरणीय शारीरिक हानि होनी चाहिए।

II. कार्डियक बाधकता का NYHA वर्गीकरण इस प्रकार है :

i. क्लास III: शारीरिक गतिविधि की अंकित सीमाएँ विश्राम के, समय सहज, लेकिन सामान्य से कम गतिविधि में भी लक्षण पैदा कर सकती है।

ii. क्लास IV: बिना असुविधा किसी शारीरिक गतिविधि में शामिल होने में असमर्थ। विश्राम के समय भी लक्षण पैदा हो सकते हैं।

III. फेफड़ा रोग से जुड़ा पल्मोनरी हायपरटेन्शन, दीर्घकालीन हायपोवेन्टिलेशन, पल्मोनरी थ्रॉम्बोएम्बॉलिक रोग, ड्रग्स और टॉक्सिन्स, हृदय के बाए हिस्से में बीमारियां, जन्मजात हृदय रोग तथा अन्य कोई सेकेण्ड्री कारण खासतौर से अपवर्जित हैं।

11. **अल्ज़ाइमर्स रोग/डिमेन्शिया**

अल्ज़ाइमर रोग या अपूरणीय ऑर्गेनिक विकार के कारण बौद्धिक क्षमता का क्षय या नुकसान जिसकी पुष्टि किसी क्लिनिकल मूल्यांकन तथा इमेजिंग जांच-परीक्षणों से हो, तथा परिणामस्वरुप मानसिक तथा सामाजिक क्रियाकलापों को करने की क्षमता में उल्लेखनीय कमी आयी हो तथा बीमित व्यक्ति को इसके निदान से कम से कम 6 महीने की अवधि के लिए निरन्तर देखरेख में रहना पड़ा हो। इस निदान को किसी उपयुक्त रजिस्टर्ड चिकित्सक द्वारा जो न्यूरोलॉजिस्ट भी हों, की क्लिनिकल पुष्टि द्वारा समर्थित होना चाहिए और निगम द्वारा नियुक्त डॉक्टर द्वारा भी समर्थित होना चाहिए।

निम्नलिखित अपवर्जित हैं:

i. नॉन-आर्गेनिक रोग जैसे कि न्यूरोसिस तथा मनोवैज्ञानिक रोग; और

I. The unequivocal diagnosis of Definite Multiple Sclerosis confirmed and evidenced by all of the following:

i. investigations including typical MRI findings which unequivocally confirm the diagnosis to be multiple sclerosis and

ii. there must be current clinical impairment of motor or sensory function, which must have persisted for a continuous period of at least 6 months

II. Other causes of neurological damage such as SLE and HIV are excluded.

9. **AORTIC SURGERY**

The actual undergoing of major surgery to repair or correct an aneurysm, narrowing, obstruction or dissection of the aorta through surgical opening of the chest or abdomen. For the purpose of this definition, aorta shall mean the thoracic and abdominal aorta but not its branches.

Surgery performed using only minimally invasive or intra-arterial techniques are excluded.

10. **PRIMARY (IDIOPATHIC) PULMONARY HYPERTENSION**

I. An unequivocal diagnosis of Primary (Idiopathic) Pulmonary Hypertension by a Cardiologist or specialist in respiratory medicine with evidence of right ventricular enlargement and the pulmonary artery pressure above 30 mm of Hg on Cardiac Cauterization. There must be permanent irreversible physical impairment to the degree of at least Class IV of the New York Heart Association Classification of cardiac impairment.

II. The NYHA Classification of Cardiac Impairment are as follows:

i. Class III: Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest, but less than ordinary activity causes symptoms.

ii. Class IV: Unable to engage in any physical activity without discomfort. Symptoms may be present even at rest.

III. Pulmonary hypertension associated with lung disease, chronic hypoventilation, pulmonary thromboembolic disease, drugs and toxins, diseases of the left side of the heart, congenital heart disease and any secondary cause are specifically excluded.

11. **ALZHEIMER'S DISEASE / DEMENTIA**

Deterioration or loss of intellectual capacity as confirmed by clinical evaluation and imaging tests, arising from Alzheimer's Disease or irreversible organic disorders, resulting in significant reduction in mental and social functioning requiring the continuous supervision of the Life Assured for a minimum period of 6 months from date of diagnosis. This diagnosis must be supported by the clinical confirmation of an appropriate Registered Medical practitioner who is also a Neurologist and supported by the Corporation's appointed doctor.

The following are excluded:

i. Non-organic disease such as neurosis and psychiatric illnesses; and

ii. शराब से संबंधित मस्तिष्क की क्षति

12. **अंधापन**

I. किसी रोग या दुर्घटना के परिणामस्वरुप दोनों आंखों की सम्पूर्ण, स्थायी और अपूरणीय क्षति

II. अंधेपन को निम्नलिखित के द्वारा प्रमाणित किया जाना:

i. दोनों आंखों में 3/60 या कम की संशोधित विज़्युअल एक्युटी;

ii. दोनों आंखों में विजन का फील्ड 10 डिग्री से कम होना

III. अंधेपन के निदान की पुष्टि की जानी चाहिए तथा इसे साधनों या सर्जिकल प्रक्रिया के द्वारा सुधारा नहीं जाना चाहिए

13. **थर्ड डिग्री का जलना**

I. शरीर के बाहरी हिस्से के कम से कम 20% हिस्से में निशानों के साथ थर्ड-डिग्री के जलने की घटना हुई हो, निदान की पुष्टि मानक, क्लिनिकली स्वीकृत, बॉडी के 20% सरफेस एरिया को कवर करने वाले बॉडी सरफेस एरिया चार्ट्स के द्वारा की गई हो।

14. **ओपन हार्ट रिप्लेसमेन्ट या हार्ट वॉल्व्स को रिपेयर करना**

I. ओपन-हार्ट वॉल्व सर्जरी करवाने का मतलब है कार्डियक वॉल्व/वॉल्व्स में खराबी, असामान्यता या बीमारी से प्रभावित होने के कारण हृदय के एक या अधिक वॉल्व को बदलना या उन्हें रिपेयर करना। वॉल्व की असामान्यता का निदान इकोकार्डियोग्राफी द्वारा समर्थित होना चाहिए और इसकी पुष्टि किसी स्पेशलिस्ट चिकित्सक द्वारा की जानी चाहिए। कैथेटर आधारित तकनीकें, जिसमें बलून वॉल्वोटॉमी/वॉल्वुलोप्लास्टी शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं, अपवर्जित है।

15. **मस्तिष्क का सुसाध्य ट्यूमर**

I. मस्तिष्क के सुसाध्य ट्यूमर को मस्तिष्क क्रेनियल नर्व्स या खोपड़ी के अंदर मेनिन्जेस में गैर-कैन्सरकारी ट्यूमर के रुप में परिभाषित किया जाता है। ट्यूमर के मौजूद होने की पुष्टि इमेजिंग अध्ययन जैसे कि सीटी स्कैन या MRI के जरिए की जानी चाहिए।

II. इस मस्तिष्क ट्यूमर का परिणाम निम्नलिखित में से कम से कम किसी एक के रूप में होना चाहिए और इसकी पुष्टि संबंधित मेडिकल स्पेशलिस्ट द्वारा की जानी चाहिए।

i. स्थायी न्यूरोलॉजिकल कमी, जो कि लगातार कम से कम 90 दिनों की अवधि के लिए बने रहने वालों क्लिकिनल लक्षणों के साथ हो

ii. मस्तिष्क ट्यूमर के उपचार के लिए सर्जिकल रिसेक्शन या रेडिएशन थेरेपी करवायी गयी हो

III. निम्नलिखित दशाएं अपवर्जित हैं

मस्तिष्क की धमनियों या शिराओं में फोड़े, गूमड़ विकृत, हेमाटोमा, एब्सेसस, पिट्युटरी ट्यूमर, खोपड़ी की हड्डियों के ट्यूमर तथा रीढ की हड्डी के ट्यूमर।

(ड) **<u>प्रतीक्षा अवधि:</u>** जोखिम के आरंभ होने की तिथि या जोखिम संरक्षण के पुनर्चलन की तिथि से, जो भी बाद में हो, विचाराधीन गम्भीर बीमारी के पहली बार निदान होने तक 90 दिनों की प्रतीक्षा अवधि लागू होगी। इसका अर्थ यह होगा कि इस राइडर के अंतर्गत संरक्षित हितलाभ भाग स की शर्त 6 (स) में उल्लेख की गई किसी आकस्मिकता के घटित होने पर यह राइडर लागू नहीं होगा तथा समाप्त हो जाएगा।

ii. Alcohol-related brain damage.

12. BLINDNESS

I. Total, permanent and irreversible loss of all vision in both eyes as a result of illness or accident.

II. The Blindness is evidenced by:

i. Corrected visual acuity being 3/60 or less in both eyes or ;

ii. The field of vision being less than 10 degrees in both eyes.

III. The diagnosis of blindness must be confirmed and must not be correctable by aids or surgical procedure

13. **THIRD DEGREE BURNS**

I. There must be third-degree burns with scarring that cover at least 20% of the body's surface area. The diagnosis must confirm the total area involved using standardized, clinically accepted, body surface area charts covering 20% of the body surface area.

14. **OPEN HEART REPLACEMENT OR REPAIR OF HEART VALVES**

I. The actual undergoing of open-heart valve surgery is to replace or repair one or more heart valves, as a consequence of defects in, abnormalities of, or disease-affected cardiac valve(s). The diagnosis of the valve abnormality must be supported by an echocardiography and the realization of surgery has to be confirmed by a specialist medical practitioner. Catheter based techniques including but not limited to, balloon valvotomy/valvuloplasty are excluded.

15. **BENIGN BRAIN TUMOR**

I. Benign brain tumor is defined as a life threatening, non-cancerous tumor in the brain, cranial nerves or meninges within the skull. The presence of the underlying tumor must be confirmed by imaging studies such as CT scan or MRI.

II. This brain tumor must result in at least one of the following and must be confirmed by the relevant medical specialist.

i. Permanent Neurological deficit with persisting clinical symptoms for a continuous period of at least 90 consecutive days or

ii. Undergone surgical resection or radiation therapy to treat the brain tumor

III. The following conditions are excluded

Cysts, Granulomas, malformations in the arteries or veins of the brain, hematomas, abscesses, pituitary tumors, tumors of skull bones and tumors of the spinal cord.

(D) **<u>Waiting period:</u>** A waiting period of 90 days will apply from the date of commencement of risk or date of revival of risk cover, whichever is later, to the first diagnosis of the Critical Illness under consideration. This would mean that the benefit covered under this rider is not applicable and the rider shall terminate if any of the contingencies mentioned in Condition 6 (C) of Part C occurs:

(i) प्रभावी पॉलिसी के अंतर्गत जोखिम के आरंभ होने की तिथि के बाद किसी भी समय, लेकिन 90 दिन समाप्त होने से पहले

(ii) पुर्नचलन की तिथि से 90 दिनों की समाप्ति से पहले

लेकिन दुर्घटना के प्रत्यक्ष कारण के उत्पन्न दशाओं के लिए प्रतीक्षा अवधि लागू नहीं होगी।

(प) **विद्यमानता अवधि:** ऊपर सूचीबद्ध गम्भीर बीमारी के निदान की तिथि से 30 दिनों की विद्यमानता अवधि लागू है। अगर विद्यमानता अवधि के अंदर मृत्यु हो जाती है तो इस राइडर के अंतर्गत कोई हितलाभ देय नहीं होगा।

(र) **अपवर्जन:** इस राइडर के अंतर्गत संरक्षित किसी हितलाभ के लिए निगम को किसी भुगतान की देयता नहीं होगी, अगर गम्भीर बीमारी निम्नलिखित में से किसी के प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष परिणामस्वरुप उत्पन्न हुई हो:

- कोई सूचीबद्ध गम्भीर बीमारी की दशा, जहां निदान की तिथि से 30 दिनों के अंदर मृत्यु हो जाती है
- इस राइडर के अंतर्गत संरक्षित किसी बीमारी की रोग दशा का उभरना जो कि जोखिम के आरंभ होने या जोखिम संरक्षण को पुनर्चलित किए जाने से 90 दिनों के अंदर हो, जो भी बाद में हो
- जानबूझकर खुद को जख्मी करना या आत्महत्या की कोशिश करना, चाहे कैसी भी मानसिक दशा हो
- शराब या सॉल्वेन्ट की लत, या ड्रग्स लेना, सिवाय ऐसी स्थितियों के, जहां रजिस्टर्ड चिकित्सक के निर्देश पर ऐसा किया जाता है
- युद्ध, आक्रमण, शत्रुतापूर्ण कार्रवाई (चाहे युद्ध घोषित किया गया हो या नहीं), जन विद्रोह, अशांति, क्रांति या किसी दंगे या जन आंदोनल में भाग लेना
- किसी आपराधिक गतिविधि में शामिल होना
- कोई पूर्व मौजूदा चिकित्सा दशा
- HIV या AIDS
- चिकित्सा लेने या चिकित्सा संबंधी सलाह का पालन करने में विफलता (अर्थात ऐसे जांच-परीक्षणों या उपचारों को लेने में विफल रहना, जो कि कोई समझदार व्यक्ति आमतौर पर चिकित्सक की सलाह पर करता है।)
- न्यूक्लियर दुर्घटना के कारण रेडियोएक्टिव प्रदूषण

भाग - द: सेवा प्रदान करने के पहलुओं से संबंधित शर्तें

1. **उम्र का प्रमाण:** मूल पॉलिसी के समान।
2. **जब्ती और गैर-जब्ती से संबंधित विनियम:**

   जब्ती से संबंधित विनियम: मूल पॉलिसी के समान।

   गैर-जब्ती से संबंधित विनियम: ये प्रावधान इस राइडर पर लागू नहीं होते हैं क्योंकि इसे कोई चुकता मूल्य प्राप्त नहीं होता है और अगर पॉलिसी कालातीत अवस्था में हो तो राइडर हितलाभ लागू होना समाप्त हो जाते हैं।
3. **कालातीत पॉलिसियों का पुनर्चलन:** इस राइडर के पुर्नचलन पर केवल मूल पॉलिसी के पुनर्चलन के साथ विचार किया जाएगा। मूल पॉलिसी के अंतर्गत लागू सभी नियम और शर्तें इस राइडर पर लागू होंगी।
4. **अभ्यर्पण मूल्य:** इस राइडर के अंतर्गत कोई अभ्यर्पण मूल्य उपलब्ध नहीं होगा। मूल पॉलिसी को अभ्यर्पित करने पर, जिसके साथ यह राइडर संलग्न है, बशर्तें इस राइडर से संबंधित सभी देय प्रीमियमों का भुगतान कर दिया गया हो, प्रीमियम भुगतान अवधि के बाद संरक्षण के लिए चार्ज किए गए अतिरिक्त राइडर प्रीमियम को निम्न अनुसार लौटा दिया जाएगा:

(i) at any time on or after the date on which the risk under the Policy has commenced but before the expiry of 90 days reckoned from that date or

(ii) before the expiry of 90 days from the date of Revival

However, waiting period will not apply to conditions arising directly out of accident.

(E) **Survival period:** A survival period of 30 days is applicable from the date of diagnosis of Critical Illness listed above. If death occurs within the survival period, no benefit shall be payable under this rider.

(F) **Exclusions:** The Corporation shall not be liable to pay any of the benefit covered under this rider if the critical illness has occurred directly or indirectly as a result of any of the following:

- Any of the listed critical illness conditions where death occurs within 30 days from the date of diagnosis
- Any sickness condition related to the illnesses covered under this rider manifesting itself within 90 days of the commencement of risk or revival of risk cover, whichever is later
- Intentionally self-inflicted injury or attempted suicide, irrespective of mental condition
- Alcohol or solvent abuse, or the taking of drugs except under the direction of a registered medical practitioner
- War, invasion, hostilities (whether war is declared or not), civil war, rebellion, revolution or taking part in a riot or civil commotion
- Taking part in any act of a criminal nature
- Any Pre-existing medical condition
- HIV or AIDS
- Failure to seek medical or follow medical advice (i.e. failure to undergo tests or treatments that a prudent person would normally undergo as recommended by a Medical Practitioner.
- Radioactive contamination due to nuclear accident

PART – D: CONDITIONS RELATED TO SERVICING ASPECTS

1. **Proof of Age:** Same as under Base Policy.
2. **Forfeiture and Non-forfeiture Regulations:**

   Forfeiture Regulations: Same as under the base policy.

   Non-forfeiture Regulations: These provisions do not apply to this rider as it does not acquire any paid up value and the rider benefit ceases to apply, if policy is in lapsed condition.
3. **Revival of lapsed Policies:** Revival of this rider will only be considered along with the revival of the base policy. All terms and conditions applicable under the base policy shall be applicable to this rider.
4. **Surrender Value:** No surrender value will be available under this rider. On surrender of the base policy to which this rider is attached, provided all the due premiums in respect of this rider have been paid, additional rider premium charged in respect of cover after premium paying term shall be refunded as follows:

नियमित प्रीमियम पॉलिसियां: कुछ भी लौटाया नहीं जाएगा।

सीमित प्रीमियम भुगतान वाली पॉलिसियां:

अ) पैसा तभी लौटाया जाएगा, अगर निम्न अनुसार पूरे प्रीमियमों का भुगतान किया गया हो:

- 10 वर्षों से कम प्रीमियम भुगतान अवधि के मामले में लगातार पहले दो वर्ष
- 10 वर्षों से अधिक प्रीमियम भुगतान अवधि के मामले में लगातार पहले तीन वर्ष

ब) प्रीमियम भुगतान अवधि के दौरान लौटाया जाने वाला पैसा इस प्रकार होगा:

75%* d* (Pppt – Pn)* (राइडर बीमा राशि/1000)

प्रीमियम भुगतान अवधि के बाद लौटाया जाने वाला पैसा इस प्रकार होगा:

75%* Pppt* (राइडर बीमा राशि/1000)* (ppt/n)* (n – t)

जहां:

Pppt = प्रति ₹1000/- राइडर बीमा राशि सीमित प्रीमियम भुगतान अवधि के लिए समय-समय पर यथा लागू तालिकाबद्ध वार्षिक प्रीमियम है। (चूंकि इस राइडर के लिए प्रीमियम दरें समीक्षा के अधीन हैं, अतः पॉलिसी अवधि के दौरान लागू वास्तविक प्रीमियम(मों) को लिया जाएगा। चूंकि अभ्यर्पण राशि की गणना, अभ्यर्पण की तिथि तक बीती अवधि के आधार पर की गई है, अतः अभ्यर्पण की तिथि तक भुगतान किए गए सभी प्रीमियमों को गणना में लिया गया है।

Pn = पॉलिसी अवधि के दौरान समय-समय पर लागू, देय संबंधित सीमित प्रीमियम के समकक्ष प्रति ₹1000/- राइडर बीमा राशि समतुल्य तालिकाबद्ध वार्षिक नियमित प्रीमियम (क्योंकि दरें परिवर्तन के विषयाधीन हैं)। लागू प्रीमियम प्रवेश के समय पॉलिसीधारक की उम्र तथा राइडर की मूल अवधि अर्थात n वर्ष पर आधारित होगा।

उपरोक्त प्रीमियम, सेवा कर और अतिरिक्त प्रीमियम, अगर कोई है, को छोड़कर है।

d = अभ्यर्पण की तिथि को पूर्ण वर्षों में बीती पॉलिसी अवधि। (नोट: किसी पॉलिसी के लिए कुल ''d'' में विभिन्न छोटी अवधि शामिल हो सकती हैं, जैसे कि d1, d2 जहां प्रीमियम दरों में संशोधन के कारण भिन्न प्रीमियम दरें लागू हों। इसलिए अंतिम अवधि d1, d2 आदि का योगफल होगी)।

n = राइडर की अवधि

ppt = राइडर प्रीमियम भुगतान की अवधि

t = अभ्यर्पण की तिथि को नज़दीकी पूर्ण वर्षों में बीती हुई पॉलिसी अवधि

5. **गम्भीर बीमारी राइडर की समाप्ति:**

इनमें से जो भी सबसे पहले घटित होगा, उसके अनुसार गम्भीर बीमारी राइडर समाप्त हो जाएगा:

- इस राइडर के संबंध में दावे की भुगतान की तिथि पर
- राइडर की समाप्ति की तिथि पर (अनुसूची में उल्लेख किए गए अनूसार)
- वह तिथि जिस दिन उस मूल पॉलिसी को समाप्त या चुकता

Regular premium policies: Nothing shall be refunded.

Limited premium paying policies:

a) Refund shall only be payable if full premiums have been paid for at least:

- first two consecutive years in case of premium paying term less than 10 years
- first three consecutive years in case of premium paying term of 10 years or more

b) Refund during premium paying term shall be:

75%* d* (Pppt–Pn)* (Rider Sum Assured / 1000)

Refund after premium paying term shall be:

75%* Pppt* (Rider Sum Assured / 1000)* (ppt / n) * (n – t)

Where:

Pppt = Tabular annual premium as applicable from time to time for the limited premium paying term per Rs. 1000/- Rider Sum Assured. (Since the premium rates for this rider are subject to review, the actual premium(s) applicable during the policy term shall be taken. As the surrender amount is calculated using the duration elapsed till the date of surrender multiplied by the premium, all the premiums paid till the date of surrender are considered).

Pn = Equivalent tabular annual regular premium per ₹1000/- Rider Sum Assured corresponding to the respective Limited Premium payable, as applicable from time to time during the policy term (as the rates are subject to change). The applicable premium(s) shall be based on policyholder's age at entry and the original term of the rider i.e. n years.

Above premiums excludes service tax and extra premium, if any.

d = policy duration elapsed in completed years as on date of surrender. (Note: Total "d" for a policy may consist of different shorter durations, say d1, d2.., wherein different premium rates may apply on count of revision of premium rates. So the final duration will be the sum total of d1, d2., etc).

n = Term of the Rider.

ppt = Premium paying term of the Rider.

t = Policy duration elapsed in nearest completed years as on the date of surrender.

5. **Termination of Critical Illness Benefit Rider:**

The Critical Illness Benefit Rider will terminate on the earliest of:

- The date on which the claim is paid in respect of this rider
- The date of expiry of the rider (as mentioned in the Schedule)
- The date on which the base policy to which the

पॉलिसी में बदला जाता है, जिससे राइडर संलग्न है।

- प्रतीक्षा अवधि के दौरान गम्भीर बीमारी का निदान होने पर

  प्रतीक्षा अवधि के दौरान अगर कोई गम्भीर बीमारी उत्पन्न होती है तो उसे स्वीकार नहीं किया जाता है। प्रतीक्षा अवधि के बाद तथा गम्भीर बीमारी संरक्षण के चालू रहने के दौरान पहली स्वीकार्य गम्भीर बीमारी के पैदा, निदान एवं उसका दावा दर्ज करने के बाद, एक बार उसे स्वीकार किए जाने के बाद कोई अन्य गम्भीर बीमारी अस्वीकार्य होगी तथा संरक्षण समाप्त हो जाएगा।

6. **फ्री लुक अवधि:** फ्री लुक अवधि के दौरान, अगर पॉलिसीधारक राइडर के नियमों व शर्तों से संतुष्ट न हो, तो वह राइडर के प्राप्त होने की तिथि से 15 दिनों के अंदर अपनी आपत्तियों का उल्लेख करते हुए इसे निगम को लौटा सकता है, यह प्राप्त होने पर निगम राइडर को रद्द कर देगा तथा संरक्षण की अवधि के लिए अनुपाती जोखिम प्रीमियम (गम्भीर बीमारी हितलाभ), स्टैम्प ड्यूटी के लिए शुल्क तथा स्वास्थ्य जांच, राइडर को शामिल किए जाने के कारण विशेष रिपोर्ट्स, अगर कोई हो के लिए शुल्क को काटकर प्रीमियम की जमा राशि को लौटा देगा।

भाग य: लागू नहीं

भाग – र: अन्य नियम और शर्तें

1. **समनुदेशन तथा नामांकन:** मूल पॉलिसी के समान

2. **कर:** ऐसे बीमा राइडर पर यदि कोई वैधानिक कर भारत सरकार या भारत की किसी अन्य संवैधानिक संस्था द्वारा कर लगाया जाता है तो वह समय-समय पर लागू कर संबंधी कानूनों और कर की दर के अनुसार होगा।

   पॉलिसीधारक को प्रीमियम जिसमें अगर पॉलिसी के अंतर्गत बीमालेखन संबंधी निर्णयों के तहत कोई अतिरिक्त राशि ली गई हो तो वह भी शामिल है, पर देय सेवा कर मौजूदा दरों से लिया जाएगा, जो कि पॉलिसीधारक द्वारा देय प्रीमियम के ऊपर व अतिरिक्त होगा। अदा किए गए कर की राशि को राइडर के अंतर्गत देय हितलाभों की गणना में शामिल नहीं किया जाएगा।

3. **दावे के लिए सामान्य अपेक्षाएं:** उपरोक्त उल्लिखित गम्भीर बीमारियों की परिभाषाओं के अंतर्गत किसी आकस्मिकता की तिथि से 120 दिनों के अंदर, निगम के उस कार्यालय को जहां इस पॉलिसी को सेवा प्रदान की जाती है, पूरे विवरणों के साथ लिखित रूप में तथा बीमित व्यक्ति के तत्कालीन पते व मौजूदगी की जानकारी के साथ दी जानी चाहिए। आकस्मिकता के घटित होने पर निगम के समक्ष संतोषजनक प्रमाण होने का प्रमाण, निम्नलिखित तरीके से प्रस्तुत किया जाना चाहिए:

   1. बीमाधारक द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित दावा फॉर्म के साथ दावेदार से एनईएफटी अधिकृति, ताकि दावे की राशि को बैंक अकाउन्ट में सीधे जमा कराया जा सके;

   2. मूल पॉलिसी दस्तावेज;

   3. बीमित व्यक्ति के उपचारकर्ता डॉक्टर द्वारा निदान की गई बीमारी के लिए प्रमाणपत्र। उपचारकर्ता डॉक्टर भारत डॉक्टर का निगम द्वारा स्वीकृत किसी अन्य देश में एक पंजीकृत चिकित्सक होना चाहिए, और वो स्वयं पॉलिसीधारक, बीमित व्यक्ति या संबंधित पार्टनर या जीवनसाथी या रिश्तेदार नहीं होना चाहिए।

   4. जहां बीमित व्यक्ति को भर्ती कराया गया था, उस अस्पताल द्वारा विधिवत भरा गया अस्पताल का प्रमाणपत्र/ डिस्चार्ज समरी।

rider is attached terminates or is converted into a paid up policy.

- On diagnosis of Critical Illness within the waiting period

  Any critical illness manifesting itself during the waiting period is not admissible. The first admissible critical illness which is manifested, diagnosed and lodged after the waiting period and during the currency of critical illness cover, once admitted for, shall preclude any further critical illness and therefore the cover will terminate.

6. **Free look period:** During the Free Look period, if the Policyholder is not satisfied with the Terms or Conditions of the rider, he/she may return the rider within 15 days from date of receipt of the same to the Corporation stating the reason of objections. On receipt of the same the Corporation shall cancel the rider and return the amount of premium deposited for this rider after deducting the proportionate risk premium (for Critical Illness Benefit) for the period on cover, charges for stamp duty and charge for medical examination, special reports, if any, on account of rider inclusion.

PART E: Not Applicable.

PART – F: OTHER TERMS AND CONDITIONS

1. **Assignments and Nominations:** Same as under Base policy.

2. **Tax:** Satutory Taxes, if any, imposed on such insurance riders by the Govt. of India or any other constitutional tax Authority of India shall be as per the Tax laws and the rate of tax as applicable from time to time.

   The amount of Service Tax payable as per the prevailing rates shall be payable by the policyholder on premiums including extra amount if charged under the policy due to underwriting decision, which shall be collected separately over and above in addition to the premiums payable by the policyholder. The amount of Tax paid shall not be considered for the calculation of benefits payable under the rider.

3. **Normal requirements for a claim:** Within 120 days from the date on which any of the contingencies mentioned under definitions of Critical Illnesses herein above has occurred, full particulars hereof must be notified in writing to the office of the Corporation where this Policy is serviced together with the then address and whereabouts of the Life Assured. Proof satisfactory to the Corporation of the contingency that has occurred, shall be furnished in the manner required as below:

   1. Claim Form duly signed by the insured along with NEFT mandate from the Claimant for direct credit of the claim amount to the bank account;

   2. Original Policy document;

   3. Treating doctor certificate filled by the doctor treating the Life Assured for the diagnosed ailment. The treating doctor should be a Medical Practitioner registered in India/other country as approved by the Corporation, not being the policyholder, Life Assured or the respective partner or spouse or relatives.

   4. Hospital certificate/Discharge Summary duly filled by the hospital where Life Assured was admitted.

5. पुष्टिकारी जांच–पड़ताल, जिसमें क्लिनिकल, रेडियोलॉजिकल, हिस्टॉलॉजिकल तथा लेबोरेटरी प्रमाण शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं

6. अगर बीमाधारक को सर्जिकल प्रक्रिया करवानी हो, तो आमतौर पर उपचार के लिए प्रक्रिया और चिकित्सीय रूप से आवश्यक शर्तों का पालन किया जाना चाहिए

7. गम्भीर बीमारी हितलाभ का भुगतान, निगम द्वारा नियुक्त/स्वीकृत पंजीकृत चिकित्सक द्वारा निदान की पुष्टि किए जाने के बाद ही किया जाएगा

8. किसी दुर्घटना के कारण गम्भीर बीमारी पैदा होने पर, दावेदार को निम्नलिखित कागजात जमा कराने होंगे:

   अ) प्रथम सूचना रिपोर्ट (एफआईआर) तथा पुष्टि की अंतिम रिपोर्ट की प्रमाणित प्रतिलिपियां

   ब) कोई संबंधित अखबार की कतरन

9. प्रत्येक मामले की वास्तविकताओं और परिस्थितियों के आधार पर निगम द्वारा मांगे गए अन्य कागजात या जानकारी;

यह मूल पॉलिसी के अंतर्गत दावे हेतु अपेक्षाओं के अतिरिक्त होगा।

<u>भाग – ल: वैधानिक प्रावधान</u>

शिकायत समाधान प्रणाली/शिकायत समाधान अधिकारी का पता/बीमा लोकपाल का पता: मूल पॉलिसी के समान।

इस पृष्ठांकन में उल्लेख की गई शर्तों को अलग से नहीं, बल्कि मूल पॉलिसी में उल्लिखित शर्तों के साथ मिलाकर पढ़ा जाना चाहिए।

5. Confirmatory investigations including, but not limited to, clinical, radiological, histological & laboratory evidence

6. If the insured event requires the surgical procedure to be performed, the procedure must be the usual treatment for the condition and be medically necessary

7. The Critical Illness benefit shall be payable only on confirmation of the diagnosis by a registered Medical Practitioner appointed / approved by the Corporation

8. In case of Critical Illness directly arising out of an Accident, claimant is required to submit the following documents:

   a) Certified copies of First Information Report (FIR) and the Final Police Closure Report

   b) Any associated newspaper cutting

9. Any other document or information as asked for by the Corporation depending on the facts & circumstances of each case;

This would be in addition to the Claim requirements under the Base Policy.

<u>PART – G: STATUTORY PROVISIONS</u>

Grievance Redressal Mechanism/ Address of Grievance Redressal officer/Address of Insurance Ombudsman: same as under base policy.

THE CONDITIONS MENTIONED IN THIS ENDORSEMENT ARE NOT TO BE READ IN ISOLATION BUT IN AGREEMENT WITH THE CONDITIONS MENTIONED IN THE BASE POLICY.

भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

आपसे अनुरोध है कि इस पॉलिसी की जांच कर लें तथा इसमें कोई त्रुटि पाए जाने पर उसे सुधार के लिए तुरन्त हमें लौटाएं

YOU ARE REQUESTED TO EXAMINE THIS POLICY, AND IF ANY MISTAKE BE FOUND THEREIN, RETURN IT IMMEDIATELY FOR CORRECTION.

आई आर डी ए आई पंजीकरण संख्या : **512**
IRDAI Regn. No.: 512