एलआईसी का फीमेल क्रिटिकल इलनेस बेनफिट राइडर सेल्स ब्रोशर

एलआईसी का फीमेल क्रिटिकल इलनेस बेनफिट राइडर (UIN: 512B226V01)

(एक व्यक्तिगत, असंबद्ध, स्वास्थ्य राइडर)

एलआईसी का फीमेल क्रिटिकल इलनेस बेनफिट राइडर एक व्यक्तिगत, असंबद्ध, स्वास्थ्य राइडर है जिसमें बीमित व्यक्ति के किसी भी पूर्व–निर्दिष्ट गंभीर बीमारी से पीड़ित होने या कोई भी निर्दिष्ट शल्य चिकित्सा करवाने की स्थिति में एकमुश्त एक निश्चित हितलाभ का भुगतान किया जाएगा। इसके अलावा, यह राइडर गर्भावस्था संबंधी जटिलताओं के प्रति भी बीमासुरक्षा प्रदान करता है और बीमित व्यक्ति के बच्चे को किसी भी पूर्व–निर्दिष्ट जन्मजात विसंगतियों का रोगनिदान होने पर एकमुश्त हितलाभ देय होगा।

इस राइडर को केवल मूल पॉलिसी की शुरुआत में ही किसी भी असंबद्ध उत्पाद से संलग्न किया जाएगा, जहाँ मूल पॉलिसी महिला पॉलिसीधारक द्वारा खरीदी जाती है, और इसके द्वारा मूल योजना में एक अतिरिक्त लाभ प्रदान किया जाएगा। इस राइडर के अंतर्गत बीमारक्षित बीमारियों/शल्य चिकित्सा/गर्भावस्था संबंधी जटिलताओं और जन्मजात विसंगतियों की सूची **अनुलग्नक I** में निर्दिष्ट की गई है।

प्रत्याशित पॉलिसीधारकों को एतद् द्वारा सूचित किया जाता है कि पॉलिसी खरीदने संबंधी निर्णय लेते समय उनके द्वारा इस उत्पाद की विशेषताओं, जिनमें संबद्ध जोखिम एवं हितलाभ शामिल हैं, का संदर्भ लिया जा सकता है और इस उत्पाद के अंतर्गत उनकी आवश्यकताओं के अनुरूप उत्पाद/विकल्पों का चयन किया जा सकता है।

1. मुख्य विशेषताएँ

- किफायती प्रीमियम पर मूल पॉलिसी के अंतर्गत अपनी सुरक्षा बढ़ाएँ।
- 75 वर्ष की आयु तक कैंसर और अन्य गंभीर बीमारियों के लिए बीमासुरक्षा।
- 45 वर्ष की आयु तक गर्भावस्था संबंधी जटिलताओं और जन्मजात विसंगतियों के लिए बीमासुरक्षा।
- निम्नानुसार 3 अलग–अलग उपलब्ध मॉड्यूल में से किसी एक को या संयोजन में चुनने का लचीलापन:
  - → **माड्यूल 1:** शुरूआती अवस्था का कैंसर/स्व–स्थानी कार्सिनोमा/प्रमुख कैंसर:
  - → **मॉड्यूल 2:** महिलाओं में सामान्य शल्य चिकित्साएँ/बीमारियाँ:
  - → **मॉड्यूल 3:** गर्भावस्था संबंधी जटिलताएँ और जन्मजात विसंगतियाँ

  इन मॉड्यूलों के अंतर्गत राइडर अवधि के दौरान एकमुश्त देय हितलाभों का नीचे उल्लेख किया गया है:
  - o **मॉड्यूल 1:** प्राथमिक रोगनिदान पर:
  - → शुरूआती अवस्था का कैंसर/स्व–स्थानी कार्सिनोमा: मॉड्यूल 1 बीमा राशि का 20%।
  - → प्रमुख अवस्था का कैंसर: शुरूआती अवस्था के कैंसर/(स्व–स्थानी कार्सिनोमा) के अंतर्गत भुगतान किए गए दावे, यदि कोई हो, को घटाकर मॉड्यूल 1 बीमा राशि का 100%।

- o **मॉड्यूल 2:** बीमारी के प्राथमिक रोगनिदान पर/शल्य चिकित्सा करवाने पर:
  - → लघु शल्य चिकित्सा/बीमारी: मॉड्यूल 2 बीमा राशि का 20%।
  - → मेजर शल्य चिकित्सा/बीमारी: मॉड्यूल 2 बीमा राशि का 100% में से को घटाकर प्रदत्त लघु शल्य चिकित्सा/बीमारी दावा, यदि कोई हो,
- o **मॉड्यूल 1:** प्राथमिक रोगनिदान पर:
  - → गर्भावस्था संबंधी जटिलताएँ: मॉड्यूल 3 बीमा राशि का 100%।

- जन्मजात विसंगतियाँ: मॉड्यूल 3 बीमा राशि का 100%।

प्रीमियम भुगतान की अवधि के दौरान ज़रूरत के अनुसार किसी भी मॉड्यूल से बाहर निकलने का विकल्प।

2. हितलाभ

चालू राइडर के अंतर्गत देय हितलाभ निम्नानुसार हैं:

I. क्रिटिकल इलनैस बेनफिट:

पॉलिसीधारक को शुरुआत में ही मॉड्यूल बीमा राशि का चयन करना होगा। बीमासुरक्षा अवधि के दौरान प्रत्येक मॉड्यूल के अंतर्गत बीमारक्षित गंभीर बीमारी हितलाभों का विवरण निम्नवत है:

माड्यूल 1: शुरूआती अवस्था का कैंसर/सीआईएस/प्रमुख कैंसर हितलाभ (परिभाषाओं, शर्तों और अपवर्जनों को अनुलग्नक । में दिया गया है)	
हितलाभ	**विशेषताएँ**
शुरूआती अवस्था का कैंसर/ स्व-स्थानी कार्सिनोमा/ प्रमुख अवस्था का कैंसर	• इस दस्तावेज़ के अनुलग्नक । के पैरा बी ए) और पैरा बी बी) में निर्दिष्टानुसार **शुरूआती अवस्था के कैंसर/सीआईएस के (स्व-स्थानी कार्सिनोमा)** हितलाभ में से किसी एक प्राथमिक रोगनिदान पर: मॉड्यूल 1 बीमा राशि का 20% एकमुश्त देय होगा। • इस दस्तावेज के अनुलग्नक । के पैरा बी सी) में निर्दिष्ट अनुसार **प्रमुख अवस्था के कैंसर हितलाभ** में से किसी एक की प्राथमिक रोगनिदान पर, **शुरूआती अवस्था के कैंसर/सीआईएस (स्व-स्थानी कार्सिनोमा)** हितलाभ के अंतर्गत प्रदत्त दावे, यदि कोई हो, को घटाकर मॉड्यूल 1 बीमा राशि का 100% एकमुश्त देय होगा।
अनुमत दावों की संख्या	• शुरूआती अवस्था के **कैंसर/स्व-स्थानी कार्सिनोमा हितलाभ** के अंतर्गत अधिकतम 1 दावा और/या **प्रमुख अवस्था के कैंसर हितलाभ** के अंतर्गत अधिकतम 1 दावा हो सकता है। • यदि इस मॉड्यूल के अंतर्गत पहला दावा प्रमुख अवस्था के कैंसर के लिए है, तो **मॉड्यूल 1 बीमा राशि** का 100% देय होगा और मॉड्यूल 1 से किसी और हितलाभ का दावा नहीं किया जा सकता है। • यदि इस मॉड्यूल के अंतर्गत पहला दावा शुरूआती अवस्था के कैंसर/स्व-स्थानी कार्सिनोमा के लिए है, तो **मॉड्यूल 1 बीमा राशि** का 20% देय होगा। शुरूआती अवस्था के कैंसर/स्वर-स्थानी कार्सिनोमा हितलाभ का कोई और दावा नहीं किया जा सकता है। हालांकि, प्रमुख अवस्था के कैंसर के लिए अनुवर्ती दावे की स्थिति में, **मॉड्यूल 1 बीमा राशि** का शेष 80% देय होगा और फिर मॉड्यूल 1 से किसी और हितलाभ का दावा नहीं किया जा सकता है।

	• मॉड्यूल 1 बीमा राशि के 100% भुगतान पर मॉड्यूल समाप्त हो जाएगा।
प्रतीक्षा अवधि	180 दिन (विवरण के लिए निम्न पैरा 17.ए देखें)
उत्तरजीविता अवधि	7 दिन (विवरण के लिए निम्न पैरा 18.ए देखें)

मॉड्यूल 2: महिलाओं में सामान्य शल्य चिकित्साएँ/बीमारियाँ (परिभाषाओं, शर्तों और अपवर्जनों को अनुलग्नक । में दिया गया है)	
हितलाभ	**विशेषताएँ**
लघु शल्य चिकित्सा / बीमारियाँ	सूचीबद्ध बीमारियों, स्थितियों में से किसी एक का प्राथमिक रोगनिदान/किसी एक के पहली बार होने पर या जहाँ बीमित व्यक्ति ने किसी प्रकार की गौण शल्य चिकित्सा करवाना जाने का प्रमाण दिया है, जैसा कि इस दस्तावेज़ के **अनुलग्नक।** के पैरा सी.। के अंतर्गत उल्लेख किया गया है, **मॉड्यूल 2 बीमा राशि** का 20% एकमुश्त देय होगा
प्रमुख शल्य चिकित्सा / बीमारियाँ	सूचीबद्ध बीमारियों, स्थितियों में से किसी एक का प्राथमिक रोगनिदान/कोई एक के पहली बार होने पर या जहाँ बीमित व्यक्ति ने प्रमुख शल्य चिकित्सा प्रकार करवाना साबित किया है, जैसा कि इस दस्तावेज़ के अनुलग्नक। के पैरा सी.।। के अंतर्गत उल्लेख किया गया है, **मॉड्यूल 2 बीमा राशि** के 100% कम **लघु शल्य चिकित्सा/बीमारी हितलाभ** का भुगतान यदि कोई हो, एकमुश्त देय होगा।
अनुमत दावों की संख्या	• **लघु शल्य चिकित्सा/बीमारियाँ हितलाभ** के अंतर्गत अधिकतम 1 दावा और/या **प्रमुख शल्य चिकित्सा/बीमारियाँ हितलाभ** के अंतर्गत अधिकतम 1 दावा हो सकता है। • यदि इस मॉड्यूल के अंतर्गत पहला दावा प्रमुख शल्य चिकित्सा/बीमारियाँ के लिए है, तो **मॉड्यूल 2 बीमा राशि** का 100% देय होगा और मॉड्यूल 2 से किसी और हितलाभ का दावा नहीं किया जा सकता है। • यदि इस मॉड्यूल के अंतर्गत पहला दावा गौण शल्य चिकित्सा/बीमारियाँ के लिए है, तो **मॉड्यूल 2 बीमा राशि** का 20% देय होगा। गौण शल्य चिकित्सा/बीमारियाँ हितलाभ का कोई और दावा नहीं किया जा सकता है। हालांकि, प्रमुख शल्य चिकित्सा/बीमारियाँ हितलाभ के लिए अनुवर्ती दावे की स्थिति में, **मॉड्यूल 2 बीमा राशि** का शेष 80% देय होगा और फिर मॉड्यूल 2 से किसी और हितलाभ का दावा नहीं किया जा सकता है। • **मॉड्यूल 2 बीमा राशि** के 100% भुगतान पर मॉड्यूल समाप्त हो जाएगा।
प्रतीक्षा अवधि	180 दिन (विवरण के लिए निम्न पैरा 17.ए देखें)
उत्तरजीविता अवधि	30 दिन (विवरण के लिए निम्न पैरा 18.बी देखें)

मॉड्यूल 3: गर्भावस्था संबंधी जटिलताएँ और जन्मजात विसंगतियाँ (गर्भावस्था संबंधी जटिलताओं और जन्मजात विसंगतियों दोनों के लिए बीमासुरक्षा प्रदान की जाएगी और दोनों में से केवल एक को चुनने का कोई विकल्प नहीं है) **(परिभाषाओं, शर्तों और अपवर्जनों को अनुलग्नक । में दिया गया है)**	
हितलाभ	**विशेषताएँ**
गर्भावस्था संबंधी जटिलताएँ	सूचीबद्ध बीमारियों, स्थितियों में से किसी एक के पहली बार होने पर या जहाँ बीमित व्यक्ति ने, **गर्भावस्था संबंधी जटिलता हितलाभ** के अंतर्गत, शल्य चिकित्सा के किए जाने का प्रमाण दिया है, जैसा कि इस दस्तावेज़ के **अनुलग्नक।** के पैरा डी । के अंतर्गत उल्लेख किया गया है, **मॉड्यूल 3 बीमा राशि** का एकमुश्त राशि में देय होगा
जन्मजात विसंगतिया	सूचीबद्ध बीमारियों, स्थितियों में से किसी एक के पहली बार होने पर या जहाँ बीमित व्यक्ति के बच्चे की, **जन्मजात विसंगतियाँ हितलाभ** के अंतर्गत प्रमुख शल्य चिकित्सा प्रमाणित की गई है, जैसा कि इस दस्तावेज़ के **अनुलग्नक।** के पैरा डी ।। के अंतर्गत उल्लेख किया गया है, **मॉड्यूल 3 बीमा राशि** का 100% एकमुश्त राशि में देय होगा इस मॉड्यूल के अंतर्गत बीमारक्षित कोई भी जन्मजात विसंगति हितलाभ देय होने के लिए बच्चे के जन्म के 3 साल के भीतर स्पष्ट हो जानी चाहिए।
अधिकतम हितलाभ भुगतान	मॉड्यूल 3 बीमा राशि का 200% दावा किया जा सकता है प्रत्येक समूह के लिए लागू अधिकतम 100% के अधीन: (गर्भावस्था जटिलता और जन्मजात विसंगतियाँ)।
अनुमत दावों की संख्या	• **गर्भावस्था जटिलता हितलाभ** के अंतर्गत अधिकतम 1 दावा हो सकता है। गर्भावस्था संबंधी जटिलता के लिए दावे की स्थिति में, **मॉड्यूल 3 बीमा राशि** का 100% देय होगा। गर्भावस्था जटिलता के संबंध में आये कोई दावा नहीं किया जा सकता है। • **जन्मजात विसंगतियाँ हितलाभ** के अंतर्गत अधिकतम 1 दावा हो सकता है। गर्भावस्था विसंगतियों के दावे के मामले में, **मॉड्यूल 3 बीमा राशि** का 100% देय होगा। कोई और जन्मजात विसंगतियाँ दावा नहीं किया जा सकता है। • **मॉड्यूल 3 बीमा राशि** के 200% भुगतान पर मॉड्यूल समाप्त हो जाएगा।
प्रतीक्षा अवधि	270 दिन (विवरण के लिए निम्न पैरा 17.बी देखें)
उत्तरजीविता अवधि	30 दिन (विवरण के लिए निम्न पैरा 18.सी देखें)

उपर्युक्त हितलाभ अनुलग्नक । में उल्लिखित परिभाषाओं/शर्तों और अपवर्जनों के अधीन देय होंगे।

II. मृत्यु हितलाभ:

इस राइडर के अंतर्गत कोई मृत्यु हितलाभ देय नहीं है।

III. परिपक्वता हितलाभ:

इस राइडर के अंतर्गत कोई परिपक्वता हितलाभ देय नहीं है।

3. पात्रता संबंधी शर्तें और अन्य प्रतिबंध

मूल योजना की पात्रता संबंधी शर्तें जिसके साथ यह राइडर संबद्ध है, निम्नलिखित सीमाओं के अधीन लागू होंगी:

प्रवेश के समय न्यूनतम आयु	सभी मॉड्यूल के लिए 18 वर्ष (पूर्ण)
प्रवेश के समय अधिकतम आयु	मॉड्यूल 1 और 2 : 65 वर्ष (निकटतम जन्मदिन) मॉड्यूल 3 : 40 वर्ष (निकटतम जन्मदिन)
बीमासुरक्षा समाप्त होने की अधिकतम आयु	मॉड्यूल 1 और 2 : 75 वर्ष (निकटतम जन्मदिन) मॉड्यूल 3 : 45 वर्ष (निकटतम जन्मदिन)
न्यूनतम/अधिकतम राइडर बीमा राशि	**"एलआईसी फिमेल क्रिटिकल इलनेस बेनफिट राइडर की** कुल बीमा राशि'' बीमित व्यक्ति द्वारा चयनित सभी मॉड्यूल के लिए मॉड्यूल बीमा राशि का योग होगा, जहाँ: • न्यूनतम मॉड्यूल बीमा राशि प्रत्येक मॉड्यूल के लिए रू. 1 लाख • अधिकतम मॉड्यूल बीमा राशि: मॉड्यूल 1 बीमित राशि : रू. 4 लाख मॉड्यूल 2 बीमित राशि : रू. 4 लाख मॉड्यूल 3 बीमित राशि : रू. 2 लाख **"कुल एलआईसी फीमेल क्रिटिकल इलनेस बेनफिट"** बीमित व्यक्ति द्वारा चयनित सभी मॉड्यूल के लिए क्रिटिकल इलनेस बेनफिट बीमा राशि का योग होगा, जहाँ: मॉड्यूल बीमा राशि के प्रतिशत के रूप में क्रिटिकल इलनेस बेनफिट निम्नानुसार होगा: मॉड्यूल 1: मॉड्यूल 1 बीमा राशि का 100% मॉड्यूल 2: मॉड्यूल 2 बीमा राशि का 100% मॉड्यूल 3: मॉड्यूल 3 बीमा राशि का 200% तदनुसार, • प्रत्येक मॉड्यूल के लिए न्यूनतम क्रिटिकल इलनेस बेनफिट निम्नानुसार होगा: मॉड्यूल 1 क्रिटिकल इलनेस बेनफिट : रु. 1 लाख मॉड्यूल 2 क्रिटिकल इलनेस बेनफिट : रु. 1 लाख मॉड्यूल 3 क्रिटिकल इलनेस बेनफिट : रु. 1 लाख

	• प्रत्येक मॉड्यूल के लिए अधिकतम क्रिटिकल इलनेस बेनफिट निम्नानुसार होगा: मॉड्यूल 1 क्रिटिकल इलनेस बेनफिट : रु. 4 लाख मॉड्यूल 2 क्रिटिकल इलनेस बेनफिट : रु. 4 लाख मॉड्यूल 3 क्रिटिकल इलनेस बेनफिट : रु. 4 लाख "कुल एलआईसी का फीमेल क्रिटिकल इलनेस बेनफिट राइडर" मूल पॉलिसी के अंतर्गत मृत्यु पर बीमा राशि के 50% या रु. 5 लाख, जो भी कम हो, के बराबर राशि होगी, जो उपरोक्त प्रत्येक मॉड्यूल के लिए अधिकतम गंभीर रोग हितलाभ सीमा के अधीन होगी। किसी भी स्थिति में, "कुल एलआईसी महिला गंभीर रोग हितलाभ" रु. 5 लाख की अधिकतम समग्र सीमा से अधिक नहीं होगा। "कुल एलआईसी का फीमेल क्रिटिकल इलनेस बेनफिट राइडर" के लिए अधिकतम समग्र सीमा इस राइडर के अंतर्गत बीमित व्यक्ति की सभी विद्यमान पॉलिसियों और भारतीय जीवन बीमा निगम से लिए गए किसी भी अन्य "कुल एलआईसी का फीमेल क्रिटिकल इलनेस बेनफिट राइडर" को शामिल करते हुए निगम की बीमांकन पॉलिसी पर आधारित होगी, जिसमें नए प्रस्ताव के अंतर्गत फीमेल क्रिटिकल इलनैस बेनफिट बीमा राशि शामिल है।
न्यूनतम/अधिकतम राइडर अवधि, अर्थात बीमा–सुरक्षा अवधि	पॉलिसीधारक के पास उपरोक्त सीमाओं के अधीन, शुरुआत में किसी एक या सभी मॉड्यूलों को चुनने का विकल्प होता है। सभी तीनों मॉड्यूलों के अंतर्गत न्यूनतम बीमा–सुरक्षा अवधि निम्नानुसार होगी: नियमित प्रीमियम भुगतान पॉलिसियों के लिए : 5 वर्ष सीमित प्रीमियम भुगतान पॉलिसियों के लिए : 10 वर्ष मॉड्यूल के अंतर्गत अधिकतम **बीमा–सुरक्षा अवधि** निम्नानुसार होगी – **मॉड्यूल 1 और 2 के लिए:** (75 – प्रवेश के समय आयु) वर्ष या मूल योजना के अंतर्गत पॉलिसी अवधि या 35 वर्ष, जो भी कम हो। **मॉड्यूल 3 के लिए:** (45 – प्रवेश के समय आयु) वर्ष या मूल योजना के अंतर्गत पॉलिसी अवधि जो भी कम हो।
राइडर की प्रीमियम भुगतान अवधि	राइडर की प्रीमियम भुगतान अवधि निम्नांकित सीमाओं के अधीन मूल पॉलिसी की प्रीमियम भुगतान अवधि के बराबर होगी: नियमित प्रीमियम भुगतान वाली पॉलिसियों के अंतर्गत: न्यूनतम प्रीमियम भुगतान अवधि: 5 वर्ष अधिकतम प्रीमियम भुगतान अवधि: संबंधित मॉड्यूल के अंतर्गत बीमासुरक्षा अवधि। सीमित प्रीमियम भुगतान वाली पॉलिसियों के अंतर्गत: न्यूनतम प्रीमियम भुगतान अवधि: 5 वर्ष अधिकतम प्रीमियम भुगतान अवधि: संबंधित मॉड्यूल के अंतर्गत बीमासुरक्षा अवधि से एक वर्ष कम।

प्रीमियम भुगतान की विधी	मूल योजना के समान, जिससे राइडर संबद्ध है।
बीमा राशि गुणक	मूल योजना के समान, जिससे राइडर संबद्ध है।

पॉलिसीधारक के लिए प्रवेश के समय आयु, प्रवेश के समय न्यूनतम आयु, अर्थात 18 वर्ष (पूर्णकृत) को छोड़कर, जन्मदिन के निकट की आयु मानी जाएगी।

4. राइडर के अंतर्गत उपलब्ध विकल्प

चालू मूल पॉलिसी के अंतर्गत, प्रीमियम भुगतान की अवधि के दौरान, पॉलिसीधारक के पास किसी भी मॉड्यूल को समाप्त करने का विकल्प होगा। यह समाप्ति अगली पॉलिसी वर्षगाँठ से प्रभावी होगी, जिसके बाद ऐसे मॉड्यूल (लों) के लिए प्रीमियम को बंद कर दिया जाएगा। एक बार मॉड्यूल समाप्त हो जाने के बाद उसे राइडर अवधि के दौरान फिर से नहीं चुना जा सकता है।

पॉलिसीधारक द्वारा किसी भी मॉड्यूल को समाप्त करने के उपरोक्त विकल्प का मूल पॉलिसी के पुनर्चलन के समय भी प्रयोग किया जा सकता है। हालाँकि, एक बार ऐसे विकल्प का प्रयोग करने के बाद, पॉलिसी अवधि के दौरान वह मॉड्यूल फिर से नहीं चुना जा सकता है।

5. नमूना प्रीमियम दरें

मानक जीवन के लिए रू. 1,00,000/– की मॉड्यूल बीमा राशि के लिए नमूना उदाहरणात्मक वार्षिक प्रीमियम निम्नानुसार है:

नियमित प्रीमियम भुगतान

आयु (वर्ष)	बीमा सुरक्षा की अवधि (वर्ष)					
	10			20		
	मॉड्यूल 1	मॉड्यूल 2	मॉड्यूल 3	मॉड्यूल 1	मॉड्यूल 2	मॉड्यूल 3
20	72	68	633	107	68	683
30	186	78	809	249	78	----
40	385	94	---	457	97	----
50	615	129	---	718	154	----

सीमित प्रीमियम भुगतान

आयु (वर्ष)	बीमा सुरक्षा की अवधि = 25 वर्ष					
	पीपीटी = 16 वर्ष			पीपीटी = 20 वर्ष		
	मॉड्यूल 1	मॉड्यूल 2	मॉड्यूल 3	मॉड्यूल 1	मॉड्यूल 2	मॉड्यूल 3
20	164	77	859	144	73	758
30	352	95	----	309	83	----
40	622	133	----	547	117	----
50	957	213	----	845	187	----

उपरोक्त प्रीमियम रु. में है और इसमें कर शामिल नहीं है।

6. छूटें/लोडिंग

i. **विधि संबंधी छूट:** मूल योजना के अंतर्गत छूट के समान।

यदि मूल योजना के अंतर्गत विधि संबंधी छूट लागू है, तो वही मोडल लोडिंग राइडर की प्रीमियम पर भी लागू होगी। यदि मूल योजना के अंतर्गत मोडल लोडिंग लागू है, तो वही लोडिंग वार्षिकीकृत राइडर प्रीमियम पर भी लागू होगी।

ii. **उच्च बीमा राशि छूट:** शून्य

iii. **ऑनलाइन छूट:** मूल योजना के समान

7. प्रीमियमों का भुगतान

इस राइडर के लिए प्रीमियम भुगतान प्रत्येक मॉड्यूल के अंतर्गत पॉलिसी धारक द्वारा चुनी गई बीमा राशि के आधार पर निर्धारित किया जाएगा। देय कुल प्रीमियम पॉलिसी के अंतर्गत चुने गए सभी मॉड्यूलों के अंतर्गत देय प्रीमियम का योग होगी। कुल राइडर प्रीमियम, जिसमें समय-समय पर लागू कर, यदि कोई हो, शामिल है, केवल मूल पॉलिसी की प्रीमियम के साथ देय है और इसका अलग से भुगतान नहीं किया जा सकता है।

प्रीमियमें या तो सीमित प्रीमियम भुगतान या प्रीमियम भुगतान अवधि के दौरान नियमित रूप से देय हैं।

8. अनुग्रह अवधि

मूल पॉलिसी के अंतर्गत उल्लिखित के समान।

9. चुकता मूल्य

यह राइडर कोई चुकता मूल्य प्राप्त नहीं करेगा और यदि मूल पॉलिसी कालातीत/चुकता स्थिति में है, तो राइडर हितलाभ लागू नहीं होगा।

10. अभ्यर्पण

इस राइडर के अंतर्गत कोई अभ्यर्पण मूल्य उपलब्ध नहीं होगा।

हालाँकि, चालू मूल पॉलिसी, जिसके साथ यह राइडर संलग्न है, को अभ्यर्पित करने पर, बशर्ते इस राइडर तथा मूल पॉलिसी के संबंध में सभी देय प्रीमियम्स का भुगतान किया गया हो, प्रीमियम भुगतान अवधि के बाद के संरक्षण के लिए वसूल किए गए अतिरिक्त राइडर प्रीमियम को लौटा दिया जाएगा। प्रत्येक मॉड्यूल के लिए वापस की जाने वाली धनराशि, जैसा कि नीचे उल्लेख किया गया है, उस मॉड्यूल के लिए समाप्त न हुई जोखिम प्रीमियम के मूल्य के बराबर होगी:

नियमित प्रीमियम पॉलिसियों के अंतर्गत:

कुछ भी लौटाया नहीं जाएगा।

सीमित प्रीमियम भुगतान पॉलिसियो के अंतर्गतं:

i. यदि पूरे प्रीमियमों का भुगतान निम्नानुसार न्यूनतम अवधि के लिए हो, किया गया हो, तो ही वापसी देय होगी।

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

प्रत्येक मॉड्यूल के लिए वापस की जाने वाली राशि, अभ्यर्पण की तिथि पूर्ण वर्षों को में व्यतीत अवधि के साथ-साथ मॉड्यूल बीमा राशि, मॉड्यूल अवधि और मॉड्यूल प्रीमियम भुगतान अवधि के आधार पर गणना किए गए मूल्य की 75% होगी।

11. पुनर्चलन

इस राइडर के पुनर्चलन पर केवल मूल पॉलिसी के पुनर्चलन के साथ ही विचार किया जाएगा। मूल पॉलिसी के अंतर्गत लागू सभी नियम और शर्तें इस राइडर पर लागू होंगी।

पुनर्चलन पर प्रतीक्षा अवधि और अपवर्जन लागू होंगे जैसा कि पैरा 17 और अनुलग्नक । में वर्णन किया गया है।

12. ऋण

इस राइडर के अंतर्गत कोई ऋण उपलब्ध नहीं होगा।

13. किन्ही घटनाओं में जब्ती

मूल पॉलिसी के अंतर्गत उल्लिखित के समान।

14. एलआईसी फीमेल क्रिटिकल इलनेस बेनफिट राइडर की समाप्ति

एलआईसी फीमेल क्रिटिकल इलनेस बेनफिट राइडर निम्नलिखित में से सबसे प्रथम के घटित होने पर समाप्त हो जाएगा:

ए) वह तिथि जिस पर चुने गए सभी मॉड्यूलों के अंतर्गत लागू मॉड्यूल बीमा राशि नि:शेषित हो जाती है; या

बी) चुने गए सभी मॉड्यूलों की बीमा सुरक्षा अवधि की समाप्ति की तिथि; या

सी) वह तिथि जब मूल पॉलिसी जिससे राइडर संलग्न है, समाप्त होती है या चुकता पॉलिसी में परिवर्तित होती है या उसे अभ्यर्पित किया जाता है; या

डी) चुने गए सभी मॉड्यूलों की समाप्ति पर; या

ई) चुने गए मॉड्यूल के लिए लागू प्रतीक्षा अवधि के भीतर बीमारक्षित किसी भी बीमारी का निदान होने के कारण चुने गए मॉड्यूल की समाप्ति पर और चुने गए सभी मॉड्यूलों की ऐसी समाप्ति पर; या

एफ) इस राइडर के लिए फ्री लुक निरस्तीकरण राशि का भुगतान किए जाने पर; या

जी) समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के अधीन गलत बयानी, धोखाधड़ी या अ-प्रकटीकरण के आधार पर निगम द्वारा बीमा सुरक्षा निरस्त/समाप्त करने पर; या

एच) बीमित व्यक्ति की मृत्यु पर।

15. कर

भारत सरकार या किसी अन्य संवैधानिक भारतीय कर प्राधिकरण द्वारा ऐसे बीमा राइडरों पर लगाए गए वैधानिक कर, यदि कोई हों, कर कानूनों के अनुसार होंगे और कर की दर समय-समय पर लागू अनुसार होगी।

प्रचलित दरों के अनुसार लागू करों की राशि पॉलिसीधारक द्वारा राइडर के अंतर्गत प्रीमियम पर देय होगी, जिसे पॉलिसीधारक द्वारा देय प्रीमियम के अतिरिक्त अलग से वसूला जाएगा।

इस राइडर के अंतर्गत प्रदत्त प्रीमियम(मों) और देय लाभों पर आयकर लाभ/निहितार्थों के संबंध में विस्तृत जानकारी के लिए कृपया अपने कर सलाहकार से परामर्श करें।

16. नि:शुल्क अवलोकन अवधि

यदि पॉलिसीधारक राइडर के "नियमों या शर्तों" से संतुष्ट नहीं होता है, तो वह इलेक्ट्रॉनिक या भौतिक विधि से पॉलिसी दस्तावेज प्राप्त होने की तिथि, जो भी पहले हो, से 30 दिनों के भीतर निगम को आपत्तियों का कारण बताते हुए मूल पॉलिसी दस्तावेज़ के साथ राइडर पृष्ठांकन वापस कर सकता है। इसकी प्राप्ति पर निगम राइडर को निरस्त कर देगा और बीमा–सुरक्षा की अवधि के लिए क्रिटिकल इलनैस हितलाभ के लिए आनुपातिक जोखिम प्रीमियम (प्रतीक्षा अवधि के दौरान लागू नहीं होगा), राइडर के समावेश के कारणवश चिकित्सा परीक्षण (विशेष रिपोर्ट सहित, यदि कोई हो) पर हुए व्यय और स्टाम्प ड्यूटी शुल्क को काटने के बाद इस राइडर के लिए जमा की गई प्रीमियम की राशि वापस कर देगा।

17. प्रतीक्षा अवधि

प्रत्येक मॉड्यूल के अंतर्गत प्रतीक्षा अवधि लागू होगी जैसा कि नीचे विस्तार से वर्णन किया गया है :

ए. मॉड्यूल 1 और मॉड्यूल 2: जोखिम आरंभ होने की तिथि या जोखिम सुरक्षा के पुनर्चलन की तिथि, जो भी बाद में हो, से लेकर बीमारक्षित किसी भी गंभीर बीमारी के प्राथमिक रोगनिदान/विचाराधीन सूचीबद्ध बीमारियों/स्थितियों में से किसी एक के घटित होने तक 180 दिनों की प्रतीक्षा अवधि लागू होगी। इसका अर्थ यह होगा कि राइडर के अंतर्गत संरक्षित हितलाभ अप्रयोज्य हैं और अनुलग्नक I के पैरा बी एवं सी में उल्लिखित किसी आकस्मिकता के घटित होने पर मोड्यूल समाप्त हो जाएगा:

i. पॉलिसी के अंतर्गत जोखिम के आरंभ होने की तिथि को या उसके बाद किसी भी समय, लेकिन उस तिथि से गिनी जानेवाली 180 दिनों की प्रतीक्षा अवधि के समाप्त होने से पहले

ii. पुर्नचलन की तिथि से प्रतीक्षा अवधि के 180 दिनों की समाप्ति से पहले

बी. मॉड्यूल 3: जोखिम आरंभ होने की तिथि या जोखिम बीमा सुरक्षा के पुनर्चलन की तिथि, जो भी बाद में हो, से लेकर बीमारक्षित किसी भी गंभीर बीमारी के प्राथमिक रोगनिदान/विचाराधीन सूचीबद्ध बीमारियों/स्थितियों में से किसी के घटित होने तक 270 दिनों की प्रतीक्षा अवधि लागू होगी। इसका अर्थ यह होगा कि अनुलग्नक I के भाग डी के अंर्तगत उल्लेख की गई आकस्मिकताओं के में से किसी के घटित होने पर इस राइडर के अंतर्गत संरक्षित हितलाभ अप्रयोज्य होंगे और मोड्यूल समाप्त होगा:

i. पॉलिसी के अंतर्गत जोखिम के आरंभ होने की तिथि को या उसके बाद किसी भी समय, लेकिन उस तिथी से गिनी जानेवाली प्रतीक्षा अवधि के 270 दिन समाप्त होने से पहले

ii. पुर्नचलन की तिथि से प्रतीक्षा अवधि के 270 दिनों की समाप्ति से पहले

तथापि दुर्घटना के कारण प्रत्यक्ष रुप से उत्पन्न स्थितियों के लिए प्रतीक्षा अवधि लागू नहीं होगी।

18. उत्तरजीविता अवधि

यदि उत्तरजीविता अवधि के दौरान मृत्यु होती है, तो पॉलिसीधारक इस राइडर के अंतर्गत हितलाभ भुगतान का पात्र नहीं होगा और कोई हितलाभ देय नहीं होगा।

ए. मॉड्यूल 1 के संबंध में, शुरूआती अवस्था के कैंसर/सीआईएस (स्व–स्थानी कार्सिनोमा)/प्रमुख कैंसर के प्राथमिक रोगनिदान की तिथि से 7 दिनों की उत्तरजीविता अवधि लागू होगी।

बी. मॉड्यूल 2 के संबंध में, विचाराधीन गंभीर बीमारी के प्राथमिक रोगनिदान/पहली बार होने की तिथि से 30 दिनों की उत्तरजीविता अवधि लागू होगी।

सी. मॉड्यूल 3 के संबंध में, सूचीबद्ध गर्भावस्था जटिलताओं और/या जन्मजात विसंगतियों के प्राथमिक रोगनिदान की तिथि से 30 दिनों की उत्तरजीविता अवधि लागू होगी।

19. अपवर्जन

जैसा कि इस दस्तावेज़ के अनुलग्नक I में प्रस्तुत किया गया है।

20. शिकायत निवारण प्रणाली

निगम की:

ग्राहकों की शिकायतों के समाधान के लिए निगम के शाखा/मंडल/क्षेत्रीय/केन्द्रीय कार्यालय में शिकायत समाधान अधिकारी (जीआरओ) हैं। ग्राहक जीआरओ के नाम और संपर्क संबंधी विवरणों और शिकायतों से संबंधित अन्य जानकारी के लिए हमारी वेबसाइट (https://licindia.in/web/guest/grievances) पर विज़िट कर सकते हैं।

ग्राहकों की शिकायत का शीघ्र समाधान करने के लिए निगम ने अपने कस्टमर पोर्टल (वेबसाइट) http://www.licindia.in के माध्यम से ग्राहकोन्मुखी एकीकृत शिकायत प्रबंधन प्रणाली प्रस्तुत की है, जिसके माध्यम से पंजीकृत पॉलिसी धारक अपनी शिकायत को सीधे दर्ज करवा सकते हैं तथा उसकी स्थिति को देख भी सकते हैं। ग्राहक अपनी किसी भी समस्या के समाधान के लिए ई–मेल आईडी co_complaints@licindia.com पर भी सम्पर्क कर सकते हैं।

जो भी दावाकर्ता मृत्यु दावे के अस्वीकार के निर्णय से संतुष्ट नहीं होते हैं, उनके पास अपना मामले समीक्षा के लिए क्षेत्रीय कार्यालय दावा विवाद निवारण समिति या केन्द्रीय कार्यालय दावा विवाद निवारण समिति के पास भेजने का विकल्प होता है। एक सेवा–निवृत्त उच्च न्यायालय/जिला न्यायालय न्यायाधीश प्रत्येक दावा विवाद निवारण समिति का सदस्य होता है।

आईआरडीएआई की:

यदि ग्राहक जवाब से संतुष्ट नहीं है या 15 दिनों के भीतर हमसे कोई जवाब नहीं मिलने पर ग्राहक द्वारा निम्नलिखित में से किसी भी माध्यम से पॉलिसीधारक संरक्षण और शिकायत निवारण विभाग से संपर्क किया जा सकता है।

i) टोल फ्री नंबर 155255/18004254732 (अर्थात आईआरडीएआई के शिकायत कॉल सेन्टर–(बीमा भरोसा शिकायत निवारण केंद्र)) कॉल करके

ii) complaints@irdai.gov.in पर ई–मेल प्रेषित करके

iii) https://bimabharosa.irdai.gov.in/ पर ऑनलाइन शिकायत दर्ज करके

iv) कूरियर/पत्र के जरिए शिकायत भेजने का पता:

महाप्रबंधक, पॉलिसीधारक संरक्षण और शिकायत निवारण विभाग, भारतीय बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण, सर्वे सं. 115/1, वित्तीय जिला, नानकरामगुडा, गाचीबावली, हैदराबाद – 500 032, तेलंगाना।

लोकपाल की:

दावा संबंधी शिकायतों के निवारण के लिए, दावाकर्ता बीमा लोकपाल से भी संपर्क कर सकते हैं, जहाँ ग्राहकों को कम से कम लागत में त्वरित निर्णय मिलता है।

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45

समय–समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधान लागू होंगे. वर्तमान प्रावधान इस प्रकार है:

(1) पॉलिसी की तिथि, यानी पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम के प्रारंभ होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि या पॉलिसी को राइडर के जोडे जाने की तिथि, जो भी बाद में हो, से 3 वर्ष समाप्त होने के पश्चात जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर किसी भी आधार पर कोई प्रश्न नहीं उठाया जाएगा।

(2) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी पर धोखाधड़ी के आधार पर पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम के प्रारंभ होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि या पॉलिसी को राइडर के जोडे जाने की तिथि, जो भी बाद में हो, से 3 वर्ष समाप्त होने के भीतर किसी भी समय प्रश्न उठाया जा सकता है।

बशर्ते, बीमाकर्ता को बीमित व्यक्ति को या बीमित व्यक्ति के विधिक प्रतिनिधियों या नामितियों या समनुदेशितियों को ऐसे आधारों एवं सामग्रियों की लिखित सूचना देनी होगी, जिन पर ऐसा निर्णय आधारित है।

स्पष्टीकरण । : इस उप–धारा के उद्देश्य से, अभिव्यक्ति "धोखाधड़ी" से आशय बीमित व्यक्ति या उसके अभिकर्ता द्वारा बीमाकर्ता को धोखा देने, या बीमाकर्ता को कोई जीवन बीमा पॉलिसी जारी करने हेतु प्रभावित करने की मंशा से निम्नांकित में से कोई भी कृत्य किया जाता है:

(ए) सुझाव, उस बारे में एक तथ्य के रूप में, जो सत्य नहीं है और जिसे बीमित व्यक्ति सत्य नहीं मानता है;

(बी) उस बीमित व्यक्ति द्वारा किसी तथ्य का सक्रिय रूप से छुपाया जाना, जहां उसे ऐसे तथ्य का ज्ञान हो या उसमें विश्वास हो;

(सी) धोखा देने के लिए किया गया कोई अन्य कृत्य; एवं

(डी) ऐसा कोई कृत्य या चूक जो कानून द्वारा विशिष्ट रूप से धोखाधड़ी के रूप में घोषित हो।

स्पष्टीकरण ।। : बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के आकलन को प्रभावित करने वाले तथ्यों के बारे में सिर्फ चुप रहना धोखाधड़ी नहीं है, जब तक कि मामले की परिस्थितियों के अनुसार, बीमित व्यक्ति या उसके अभिकर्ता का यह कर्तव्य है, बोलने से चुप रहना, या अन्यथा उसकी खामोशी, अपने आप में बोलने के बराबर हो।

(3) उपधारा (2) में कुछ भी निहित होने के बावजूद, कोई भी बीमाकर्ता किसी जीवन बीमा पॉलिसी को धोखाधड़ी के आधार पर अस्वीकृत नहीं कर सकता है, अगर बीमित व्यक्ति/लाभार्थी यह प्रमाणित कर सके कि उसके द्वारा की गई गलतबयानी उसकी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही थी और उसने जान–बूझकर तथ्यों को छिपाने की कोशिश नहीं की या कथित गलतबयानी या महत्त्वपूर्ण तथ्य को छिपाया जाना बीमाकर्ता की जानकारी में था:

बशर्ते धोखाधड़ी के मामले में इसे गलत साबित करने का दायित्व लाभार्थियों पर है अगर पॉलिसीधारक जीवित नहीं है।

स्पष्टीकरण – कोई व्यक्ति जो बीमा की अनुबन्ध का आग्रह और उसकी सौदेबाजी करता है, उसे अनुबंध के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता का अभिकर्ता माना जाएगा।

(4) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी पर पॉलिसी के जारी करने की तिथि या जोखिम के आरंभ होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि या पॉलिसी राइडर जोडे जाने की तिथि, जो भी बाद में हो, से तीन वर्ष के भीतर किसी भी समय, इस आधार पर प्रश्न उठाया जा सकता है कि बीमित व्यक्ति के जीवनकाल से संबंधित किसी तथ्य को प्रस्ताव प्रपत्र में या किसी अन्य दस्तावेज में, जिसके आधार पर पॉलिसी जारी की गई थी या पुनर्चलित की गई थी या राइडर जारी किया गया था, छिपाया गया था या गलत दिखाया गया था:

बशर्ते बीमाकर्ता द्वारा बीमित व्यक्ति को या बीमित व्यक्ति के कानूनी प्रतिनिधि या नामांकित व्यक्तियों या समनुदेशितियों को लिखित में उन आधारों तथा तथ्यों के बारे में सूचित करना होगा, जिनके आधार पर जीवन बीमा की पॉलिसी को अस्वीकृत करने का निर्णय लिया गया है।

बशर्ते महत्त्वपूर्ण तथ्य की गलतबयानी या छिपाए जाने के आधार पर पॉलिसी को अस्वीकृत किए जाने तथा न कि धोखाधड़ी की स्थिति अस्वीकृति की तिथि में तक पॉलिसी पर जमा की गई सभी प्रीमियमों का भुगतान बीमित व्यक्ति या बीमित व्यक्ति के कानूनी प्रतिनिधि या नामितों या समनुदेशितियों को ऐसी अस्वीकृति की तिथि से नब्बे दिनों के भीतर कर दिया जाएगा।

स्पष्टीकरण – इस उप–धारा के प्रयोजन हेतु, किसी तथ्य की गलतबयानी या छिपाए जाने को तब तक महत्त्वपूर्ण नहीं माना जाएगा, जब तक कि उसका बीमाकर्ता द्वारा स्वीकार किए गए जोखिम पर कोई प्रत्यक्ष प्रभाव न हो, यह प्रमाणित करने का दायित्व बीमाकर्ता का होगा कि अगर बीमाकर्ता को तथ्य की जानकारी होती उक्त तो वह बीमित व्यक्ति को यह जीवन बीमा पॉलिसी जारी नहीं करता।

(5) इस धारा में निहित कुछ भी बीमाकर्ता को किसी भी समय आयु का प्रमाण माँगने से नहीं रोकती है, अगर वह इसका अधिकारी है तथा किसी पॉलिसी पर केवल इसलिए प्रश्न नहीं उठाया जा सकता है क्योंकि प्रस्ताव में गलत उल्लेख की गई बीमित व्यक्ति की उम्र को सबूत के आधार पर बाद में समायोजित किया गया था।

छूटों की निषिद्धता
(बीमा अधिनियम, 1938 का धारा 41)

1) किसी भी व्यक्ति द्वारा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से प्रलोभन के तौर पर किसी अन्य व्यक्ति को भारत में जीवन या संपत्ती से संबंधित किसी भी प्रकार के जोखिम के बारे में कोई बीमा लेने या उसका नवीनीकरण करवाने या उसे जारी रखने, देय कमीशन में से संपूर्ण या आंशिक रूप में कोई छूट देने या पॉलिसी पर दर्शाई गई प्रीमियम में से कोई भी छूट देने की अनुमति नहीं होगी या अनुमति प्रस्तावित नहीं होगी और न ही कोई व्यक्ति तब तक किसी तरह की छूट स्वीकार करके कोई पॉलिसी नहीं लेगा या उसका नवीनीकरण नहीं करवाएगा या उसे जारी नहीं रखेगा, जब तक कि ऐसी छूट बीमाकर्ता की तालिका या प्रकाशित विवरणिका के अनुसार मान्य न हो।

2) इस धारा के प्रावधानों का अनुपालन करने से चूक करने वाला व्यक्ति अर्थदंड का भागी होगा, जो दस लाख रुपए तक हो सकता है।

एलआईसी पर लागू होने वाले, बीमा अधिनियम, 1938 की विभिन्न धाराएं, समय–समय पर यथा संशोधित अनुसार लागू होंगी।

यह राइडर विवरणिका इस राइडर की केवल प्रमुख विशेषताएँ ही बताती है। अधिक विस्तृत जानकारी के लिए कृपया हमारी वेबसाइट www.licindia.in पर राइडर दस्तावेज देखें या हमारे निकटतम शाखा कार्यालय से संपर्क करें।

कपटपूर्ण फोन कॉल और नकली/धोखाधड़ीपूर्ण प्रस्तावों से सावधान रहें।

आईआरडीएआई या इनके कर्मचारी बीमा व्यवसाय की गतिविधियों, जैसे कि बीमा पॉलिसियों की बिक्री, बोनस की घोषणा या प्रीमियम्स के निवेश, राशियां लौटाना में शामिल नहीं होते हैं। जिन पॉलिसीधारकों या संभावित ग्राहकों को ऐसे फ़ोन कॉल्स आएँ, वे कृपया पुलिस में इसकी शिकायत दर्ज करें।

भारतीय जीवन बीमा निगम

"भारतीय जीवन बीमा निगम" की स्थापना 1 सितंबर 1956 को जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 के अंतर्गत जीवन बीमा का विस्तार मुख्य रूप से ग्रामीण क्षेत्रों तक करने के उद्देश्य के साथ की गई थी, जिससे कि यह देश के हर बीमा योग्य व्यक्ति तक पहुंच सके और उसे बीमा योग्य घटनाओं के लिए पर्याप्त आर्थिक संरक्षण प्रदान कर सके। भारतीय बीमा उद्योग के उदारीकरण के बाद भी एलआईसी निरतंर एक महत्त्वपूर्ण बीमा कंपनी की भूमिका निभा रहा है तथा अपने पुराने कीर्तिमानों को पीछे छोड़ता हुआ तेजी से आगे बढ़ रहा है। अपने अस्तित्व के छः दशकों को पार करते हुए एलआईसी अपने प्रचालन के विभिन्न क्षेत्रों में और अधिक मजबूती के साथ निरंतर अग्रसर है।

अनुलग्नक I

यह अनुलग्नक निम्नलिखित को सूचीबद्ध करता है:

1) इस राइडर के अंतर्गत सामान्य अपवर्जन।

2) कैंसर, सामान्य शल्य चिकित्साओं/बीमारियों और नवजात शिशुओं में जन्म जात विसंगतियों की परिभाषाओं की सूची।

3) गर्भावस्था संबंधी जटिलताओं के अंतर्गत बीमारक्षित स्थितियाँ।

4) मॉड्यूल 1, मॉड्यूल 2 और मॉड्यूल 3 के लिए विशिष्ट अपवर्जन।

रोग–विशिष्ट अतिरिक्त अपवर्जनों को रोगों की परिभाषाओं में यथा–प्रयोज्य शामिल किया गया है।

ए) सामान्य अपवर्जन:

निम्नलिखित अपवर्जन राइडर के लिए सामान्य अपवर्जन हैं। निगम निम्नलिखित में से किसी के परिणामस्वरूप किए जाने वाले दावों पर इस राइडर के अंतर्गत बीमारक्षित किसी भी हितलाभ का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी नहीं होगा:

1. कोई भी पूर्व मौजूदा बीमारी/अवस्था अर्थात कोई भी अवस्था, बीमारी, चोट या रोग:

   ए) जिसका/जिनका राइडर की प्रभावी तिथि या जोखिम बीमा सुरक्षा के पुनर्चलन के भीतर की तिथि से 36 माहे चिकित्सक द्वारा रोग निदान किया गया हो, अथवा,

   बी) जिसके लिए राइडर की प्रभावी तिथि या जोखिम बीमा सुरक्षा के पुनर्चलन की तिथि से 36 माहे के भीतर किसी चिकित्सक द्वारा चिकित्सीय परामर्श या उपचार की अनुशंसा की गई हो या प्राप्त की गई हो।

   ('राइडर की प्रभावी तिथि' 'जोखिम आरंभ होने की तिथि' के समान होगी।)

2. मानसिक रूप से स्वस्थ या अस्वस्थ होते हुए जानबूझकर स्वयं को चोट पहुंचाना, आत्महत्या का प्रयास करना;

3. शराब या साल्वेंट का सेवन या नशीली दवाएँ, नारकोटिक्स या साइकोट्रोपिक पदार्थों का सेवन जब तक कि विधिसम्मत निर्देशों और किसी पंजीकृत चिकित्सक के निर्देश के अनुसार न किया जाए;

4. चिकित्सीय सलाह प्राप्त करने या उसका पालन करने में अतर्कसंगत विफलता, बीमित व्यक्ति ने प्रतीक्षा अवधि या इस पॉलिसी पर लागू होने वाली अन्य शर्तों और प्रतिबंधों को नाकाम बनाने के लिए चिकित्सीय उपचार में देरी की हो;

5. युद्ध, आक्रमण, विदेशी शत्रु का कृत्य, शत्रुताएँ (चाहे युद्ध घोषित हो या न हो), सशस्त्र या नि:शस्त्र युद्धविराम, गृहयुद्ध, सैन्य विद्रोह, राजद्रोह, क्रांति, बगावत, सामरिक या अपराजित शक्ति, दंगा या नागरिक उपद्रव, हड़तालें;

6. शांति काल के दौरान किसी भी नौसेना, फौजी या वायु सेना गतिविधि में भाग लेना;

7. बीमित व्यक्ति द्वारा किसी भी उड़ान गतिविधि में भाग लेना, सिवाय नियमित मार्गों पर और निर्धारित समय सारिणी पर किसी मान्यता प्राप्त एयरलाइन के वास्तविक, किराया–भुगतान करने वाले यात्री के रूप में;

8. बीमित व्यक्ति द्वारा किसी आपराधिक या गैरकानूनी कृत्य में सहभागिता;

9. व्यावसायिक खेलकूद या किसी भी जोखिमपूर्व गतिविधि में शामिल होना या भाग लेना, जिसमें गोताखोरी या घुड़सवारी या किसी भी प्रकार की दौड़; पानी के नीचे की गतिविधियाँ जिसमें श्वास तंत्र का उपयोग किया जाता हो या नहीं; मार्शल आर्ट; शिकार; पर्वतारोहण; पैराशूटिंग; बंजी–जंपिंग; शामिल है, लेकिन वे इन्हीं तक सीमित नहीं है

10. परमाणु संदूषण; परमाणु ईंधन सामग्री की रेडियोधर्मी, विस्फोटक या जोखिमपूर्ण प्रकृति या परमाणु ईंधन सामग्री से दूषित संपत्ति या ऐसी प्रकृति से होने वाली दुर्घटना।

बी) मॉड्यूल 1: प्राथमिक अवस्था का कैंसर/स्व-स्थानी कार्सिनोमा/प्रमुख अवस्था का कैंसर

ए) प्राथमिक अवस्था का कैंसर:

प्राथमिक अवस्था के कैंसर से तात्पर्य निम्नलिखित असाध्य स्थितियों में से एक की उपस्थिति होगी:

i. पैपिलरी थायरॉयड कैंसर जो 1 से.मी. से कम व्यास का हो और हिस्टोलॉजिक रूप से T1N0M0 वर्णित किया गया हो

ii. लंबे समय चला आ रहा लिम्फोसाइटिक ल्यूकेमिया चरण । और ।। (RAI वर्गीकरण प्रणाली के अनुसार)

iii. त्वचा का कोई भी कार्सिनोमा (2 मि.मी. से कम आकार का नहीं), घातक मेलेनोमा और मेटास्टेटिक कार्सिनोमा को छोड़कर

iv. हॉजकिन रोग, चरण 1 (एन-आर्बर वर्गीकरण प्रणाली के अनुसार)

v. मूत्राशय का सूक्ष्म कार्सिनोमा चरण Tis या pTa

रोग निदान हिस्टोपैथोलॉजिकल विशेषताओं पर आधारित होना चाहिए और इसकी किसी विशेषज्ञ द्वारा पुष्टि की जानी चाहिए। बीमित व्यक्ति को उचित और आवश्यक उपचार मिला हो।

अपवर्जन: असाध्य-पूर्व घाव और स्थितियाँ, जब तक कि ऊपर सूचीबद्ध न हों।

बी) स्व-स्थानी कार्सिनोमा (सीआईएस):

AJCC के 7वें संस्करण TNM वर्गीकरण के अनुसार टीआईएस।

स्व-स्थानी कार्सिनोमा को कार्सिनोमेटस सेल्स का फोकल ऑटोनॉमल न्यू ग्रुप परिभाषित किया गया है, जिसके परिणामस्वरूप अभी तक सामान्य टिश्यूज में तेजी से प्रसार नहीं हुआ है। तेजी से प्रसार का तात्पर्य निम्नलिखित अंग समूहों में से किसी एक में बेसमेंट मेम्ब्रेन से परे इनफिल्ट्रशन और/या नॉर्मल टिश्यू का एक्टिव्ह डिस्ट्रक्शन है।

ए) स्तन, जहाँ ट्यूमर को TNM स्टेजिंग मेथड के अनुसार Tis के रूप में वर्गीकृत किया गया हो।

बी) गर्भाशयी पिंड, गर्भाशय ग्रीवा (सर्विकल डिस्प्लेसिया CIN-1, CIN-2, CIN-3 सहित), योनि, योनिमुख या फैलोपियन ट्यूब, जहाँ ट्यूमर को TNM चरण निर्धारण विधि के अनुसार Tis के रूप में वर्गीकृत किया गया हो।

सी) अंडाशय – इसमें बॉर्डरलाईन डिम्बग्रंथि ट्यूमर शामिल हैं, जिनका कैप्सूल बरकरार हो, डिम्बग्रंथि की सतह पर कोई ट्यूमर न हो, जिन्हें T1aN0M0, T1bN0M0 (TNM स्टेजिंग) या FIGO 1A, FIGO 1B के रूप में वर्गीकृत किया गया हो।

डी) बृहदान्त्र और मलाशय

ई) फेफड़े

एफ) यकृत

जी) पेट, ग्रहणी और ग्रासनली

एच) गुर्दा

आय)कार्सिनोमा ईएनटी (कान, नाक, गला)

इस राइडर के उद्देश्य के लिए, बायोप्सी द्वारा स्वस्थानी कार्सिनोमा की पुष्टि होनी चाहिए।

*FIGO फेडरेशन इंटरनेशनेल डी गाइनेकोलॉजी एट डी' ऑब्स्टेट्रिक की स्टेजिंग मेथड को संदर्भित करता है।

अपवर्जन: किसी भी अंग का असाध्य–पूर्व घाव और स्वस्थानी इन–सीटू कार्सिनोमा का समावेश नहीं किया गया है, जब तक कि ऊपर सूचीबद्ध न हो।

डी) प्रमुख अवस्था का कैंसर:

अनियंत्रित वृद्धि तथा घातक कोशिकाओं का सामान्य उतकों पर आक्रमण तथा उनका विनाश, घातक ट्यूमर के लक्षण बताते हैं। इस निदान को उतकीय सबूतों के साथ नुकसानदेहता की पुष्टी होना आवश्यक है। कैंसर की परिभाषा में ल्युकोमिया, लिम्फोमा तथा सार्कोमा समाविष्ट है।

अपवर्जन:

i. सभी ट्यूमर जो उतकीय विज्ञान के अनुसार स्वस्थानी कार्सिनोमा, सौम्य, कम नुकसानदेह, सीमारेखा से अंदर गंभीर, कम गंभीर क्षमता के, अज्ञात बर्ताव की सूजन, या अनाक्रमक, स्तनों का स्वस्थानी कार्सिनोमा सर्व्हायकल डिसप्लाझिया CIN-1, CIN-2, CIN-3 से समाविष्ट परंतु इन तक सीमित नहीं;

ii. कोई भी नॉन–मेलेनोमा त्वचा कार्सिनोमा, यदि रूप–परिवर्तन से लसिका–पर्व तक या उसके उपरांत का सबूत हो;

iii. गंभीर मेलेनोमा जिसने अधिचर्म से अधिक आक्रमण न किया हो;

iv. सभी थाईरॉईड कैंसर जो उतकीय विज्ञान द्वारा T1N0M0 (TNM वर्गीकरण) से वर्गीकृत हो या उससे कम;

v. राय वर्गीकरण अवस्था 3 से कम चिरकालिक लिम्फोसाईटिक ल्यूकेमिया;

vi. मूत्राशय का अनाक्रमक पॉपिलरी कैंसर जो उतकीय विज्ञान द्वारा T1N0M0 या उससे कम वर्गीकरण से वर्णित हो;

vii. सभी जठरांत्रिय स्ट्रोमल ट्यूमर जो उतकीय विज्ञान द्वारा T1N0M0 (TNM वर्गीकरण) या उससे कम वर्गीकृत हो तथा जिनकी मायटोमिक गणना 5/50 HPFs के बराबर या उससे कम हो;

सी) मॉड्यूल 2: सामान्य शल्य चिकित्साएँ/बीमारियाँ

I लघु शल्य चिकित्साएँ/बीमारियाँ:

ए. दुर्घटनावश जल जाने या त्वचा के कैंसर के कारण त्वचा प्रत्यारोपण:

दुर्घटनावश जल जाने या त्वचा के कैंसर के कारण त्वचा प्रत्यारोपण जिसके परिणामस्वरूप शरीर के पृष्ठ क्षेत्र के कम से कम 10% की पूरी मोटाई में त्वचा नष्ट हो जाती है, जैसा कि ल्यूंड और ब्राउडर सरफेस चार्ट के नियम 9 के अनुसार मापन किया जाता है।

अपवर्जन: इस हितलाभ से चेहरे की विकृति का सुधार बाहर रखा गया है।

बी. दुर्घटनावश चोट के कारण चेहरे की शल्य चिकित्सा:

ऐसी स्थिति जिसमें कंपनी द्वारा नियुक्त पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी की राय में अंत:–रोगी उपचार और गर्दन के ऊपर चेहरे की संरचनाओं के आकार और स्वरूप की पुनर्स्थापना या पुनर्निर्माण के लिए पुनर्निर्माणकारी शल्य चिकित्सा करवाने की आवश्यकता हो जो दोषपूर्ण, गायब, क्षतिग्रस्त या विकृत हो, चेहरे की विकृति के उपचार के लिए चिकित्सीय रूप से आवश्यक माना जाता हो जो दुर्घटना का प्रत्यक्ष परिणाम हो।

अपवर्जन: सौंदर्यपरक उद्देश्यों के लिए पुनर्निर्माणकारी शल्य चिकित्सा को विशेष रूप से बाहर रखा गया है।

सी. ऑस्टियोपोरोटिक शल्य चिकित्सा (कूल्हे और कशेरुकाओं का ऑस्टियोपोरोटिक फ्रैक्चर जिसके लिए शल्य चिकित्सा या मरम्मत की आवश्यकता हो):

ऑस्टियोपोरोसिस में हड्डियों का द्रव्यमान कम हो जाता है, जिसमें कॉर्टिकल की मोटाई कम हो जाती है और सुषिर अस्थि (लेकिन सामान्य रासायनिक संरचना) की कपाली की संख्या और आकार में कम आई हो, जिसके परिणाम स्वरूप कशेरुकाओं और/या फीमर का पैथोलॉजिकल फ्रैक्चर हो। रोगनिदान विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा ऑस्टियोपोरोसिस की परिभाषा के अनुसार होना चाहिए जिसका अस्थि खनिज घनत्व (BMD) रीडिंग टी–स्कोर–2.5 से कम होना चाहिए।

यह हितलाभ वास्तव में शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

अपवर्जन: कॉर्टिकोस्टेरॉइड उपचार या किसी अन्य बीमारी के कारण होने वाला कोई भी ऑस्टियोपोरोसिस बाहर रखा गया है।

डी. मूत्र नियंत्रणहीनता जिसके लिए शल्य चिकित्सा की आवश्यकता हो:

मूत्र नियंत्रणहीनता जिसके लिए शल्य चिकित्सा की आवश्यकता हो, ऐसी स्थिति है जिसमें निम्नलिखित सभी चिकित्सीय शर्तें पूरी होती हैं:

i मूत्र नियंत्रणहीनता का रोगनिदान किया गया हो और कम से कम 6 (छह) महीनों से पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी के प्रबंधन के अंतर्गत हो, जिसके दौरान निरंतर नियंत्रणहीनता चिकित्सीय उपचार की आवश्यकता रही हो; और

ii नियंत्रण हीनता ठीक करने के एकमात्र उद्देश्य से चिकित्सीय रूप से आवश्यक शल्य चिकित्सीय मरम्मत की गई हो।

अपवर्जन:

यदि हितलाभ आरंभ होने तिथि या पुनर्स्थापना की तिथि (यदि कोई हो) से पहले मूत्र नियंत्रणहीनता का रोगनिदान किया गया था, तो यह हितलाभ देय नहीं है। शल्य चिकित्सा जिसमें गर्भाशय विकृति या अकार्यता के लिए हिस्टेरेक्टॉमी सहित अन्य विकृति का उपचार शामिल हो, इस शर्त को पूरा नहीं करती है।

II प्रमुख शल्य चिकित्साएँ/बीमारियाँ:

ए. अंतिम अवस्था की यकृत की विफलता:

स्थायी और अपरिवर्तनीय यकृत के कार्य की विफलता जिसका परिणाम निम्नलिखित तीनों में से कोई भी रहा हो:

i स्थायी पीलिया; और

ii जलोदर; और

iii हेमाटिक एन्सेफैलोपैथी।

अपवर्जन: नशीली दवाओं या शराब के सेवन के कारण होने वाली यकृत की विफलता को बाहर रखा गया है।

बी. अंतिम अवस्था की फेफड़ों की विफलता:

अंतिम अवस्था की फेफड़ों की बीमारी, जो लंबे समय से चली आ रही श्वसन विफलता का कारण बनी हो, जैसा कि निम्नलिखित सभी द्वारा पुष्टि और प्रमाणित किया गया हो:

i FEV1 परीक्षण का परिणाम लगातार 1 लीटर से कम हो जिसका 3 महीने के

अंतराल पर 3 अवसरों पर मापन किया गया हो; और

ii हाइपोक्सिमिया के लिए निरंतर स्थायी पूरक ऑक्सीजन थेरेपी की आवश्यकता हो; और

iii 55mmHg या उससे कम (PaO2 < 55mmHg) के आंशिक ऑक्सीजन दबाव के साथ धमनी रक्त गैस विश्लेषण; और

iv विश्रामावस्था में डिस्पनिया।

सी. गंभीर रूमेटाइड अर्थराइटिस:

रूमेटाइड अर्थराइटिस का निश्चित रोगनिदान जो निम्नलिखित सभी द्वारा प्रमाणित हो:

i रोगनिदान के समय 6 सप्ताह की अवधि के दौरान कम से कम 20 जोड़ों में सूजन (जोड़ों का दर्द, सूजन, कोमलता) के विशिष्ट लक्षण

ii रूमेटाइड फैक्टर पॉजीटिविटी (कम से कम ऊपरी सामान्य मान से दोगुना) और/या एंटी सिट्रूलाइन एंटीबॉडी की उपस्थिति

iii कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स से निरंतर उपचार

iv कम से कम 6 महीने की अवधि के दौरान "रोग संशोधित एंटी-रुमेटिक दवाओं" (जैसे मेथोट्रेक्सेट प्लस सल्फासालजीन/लेफ्लुनोमाइड) या TNF अवरोधक के संयोजन से उपचार

किसी परामर्शदाता रूमेटोलॉजिस्ट द्वारा रोगपहचान की पुष्टि की गई होनी चाहिए।

अपवर्जन: प्रतिक्रियाशील अर्थराइटिस, सोरियाटिक अर्थराइटिस और सक्रिय ऑस्टियोआर्थराइटिस को बीमारक्षित नहीं किया गया है।

डी. थर्ड डिग्री का जलना:

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।

ई. सिस्टमिक ल्यूपस एरिथेमेटोसस:

सिस्टमिक ल्यूपस एरिथेमेटोसस की निश्चित रोगनिदान जो निम्नलिखित सभी द्वारा प्रमाणित हो:

i विशिष्ट प्रयोगशाला निष्कर्ष, जैसे कि एंटीन्यूक्लियर एंटीबॉडी (ANA) या एंटी-डीएसडीएनए एंटीबॉडी की उपस्थिति

ii ल्यूपस एरिथेमेटोसस से जुड़े लक्षण (बटरफ़्लाई रैश, प्रकाश संवेदनशीलता, सेरोसाइटिस)

iii कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स या अन्य इम्यूनोसप्रेसेंट्स से निरंतर उपचार

इसके अतिरिक्त, निम्नलिखित में से एक अंग की भागीदारी की रोगपहचान की गई होनी चाहिए:

i कम से कम 0.5 ग्रा./दिन प्रोटीनुरिया और 60 मि.ली./मिनट (एमडीआरडी फॉर्मूला) से कम ग्लोमेरुलर फिल्ट्रेशन दर के साथ ल्यूपस नेफ्राइटिस

ii लिबमैन-सेकस एंडोकार्डिटिस या मायोकार्डिटिस

iii कम से कम 3 महीने की अवधि के दौरान और मस्तिष्क मेरु द्रव या EEG निष्कर्षों द्वारा समर्थित तंत्रिका संबंधी न्यूनताएँ या दौरे। सिरदर्द, संज्ञानात्मक और मानसिक असामान्यताओं को विशेष रूप से बाहर रखा गया है।

किसी परामर्शदाता रुमेटोलॉजिस्ट या नेफ्रोलॉजिस्ट द्वारा रोगपहचान की पुष्टि की गई होनी चाहिए।

अपवर्जन: निम्नलिखित को बीमारक्षित नहीं किया गया है:

i डिस्कॉइड ल्यूपस एरिथेमेटोसस या सबएक्यूट क्यूटेनियस ल्यूपस एरिथेमेटोसस।

ii दवा–प्रेरित ल्यूपस एरिथेमेटोसस।

एफ. लगातार लक्षणों संग मल्टीपल स्केलेरोसिस:

निश्चित मल्टीपल स्केलेरोसिस का स्पष्ट रोगनिदान जो निम्नलिखित सभी द्वारा पुष्ट और प्रमाणित हो:

i सामान्य एमआरआई निष्कर्षों सहित जाँचें जो स्पष्ट रूप से मल्टीपल स्केलेरोसिस होने के रोगनिदान की पुष्टि करती हों और

ii चलन या संवेदी कार्य में वर्तमान नैदानिक हानि होनी चाहिए, जो कम से कम 6 महीने की निरंतर अवधि से बनी रहनी चाहिए।

अपवर्जन: SLE जैसे तंत्रिका संबंधी क्षति के अन्य कारणों को बाहर रखा गया है।

डी) माड्यूल 3: गर्भावस्था संबंधी जटिलताएँ और जन्मजात विसंगतियाँ

I. गर्भावस्था संबंधी जटिलताएँ:

गर्भावस्था संबंधी जटिलताओं के अंतर्गत निम्नलिखित स्थितियों को बीमारक्षित किया जाएगा:

ए. डिसेमिनेटेड इंट्रावास्कुलर कोएगुलेशन (गर्भावस्था के 28 सप्ताह के बाद):

डिसेमिनेटेड इंट्रावास्कुलर कोएगुलेशन (DIC) का अर्थ गर्भावस्था की वह गंभीर जटिलता है जिसके परिणामस्वरूप रक्त स्कंदन (रक्त के थक्के बनने) के क्रियातंत्र में असंतुलन पैदा हो जाता है जिससे थ्रोम्बोरसिस और गंभीर रक्तस्राव (एक्यूट या सब–एक्यूट थ्रोम्बो–हेमोरेजिक विकार) होता है। इस स्थिति के परिणामस्वरूप कई अंग विफल होकर जीवन के लिए खतरनाक स्थिति पैदा कर सकते हैं।

इस स्थिति की किसी विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान किया जाना चाहिए और इसको निम्नलिखित मानदंडों को पूरा करना चाहिए:

i गर्भावस्था से संबंधित (गर्भावस्था के 28 सप्ताह के बाद)

ii शरीर के विभिन्न स्थानों से असामान्य रक्तस्राव (हेमरेज) और/या कई अंगों की विफलता का विकास

iii विशिष्ट प्रयोगशाला परीक्षण परिणाम जिसमें निम्नलिखित सभी निष्कर्ष शामिल हों: कम प्लेटलेट्, कम फाइब्रिनोजेन स्तर, फाइब्रिन निम्नीकरण उत्पादों के स्तर में वृद्धि, प्रोथ्रोम्बिन समय का विस्तार और सक्रिय आंशिक थ्रोम्बोप्लास्टिन समय।

अपवर्जन:

i किसी अन्य रक्त विकार के कारण रक्तस्राव/थ्रोम्बोसिस

ii थ्रोम्बोसाइटोपेनिक पर्पुरा

iii संक्रमण, कैंसर, आघात या विषाक्त एजेंटों के कारण हुआ डीआईसी

बी. प्रसवोत्तर रक्तस्राव जिसके लिए हिस्टेरेक्टॉमी की आवश्यकता हो:

प्रसवोत्तर रक्तस्राव के परिणामस्वरूप गर्भाशय को हटाना (हिस्टेरेक्टॉमी)। किसी परामर्शदाता स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा शल्य चिकित्सा को आवश्यक माना गया होना चाहिए और रक्तस्राव को रोकने के सभी अन्य चिकित्सीय हस्तक्षेप विफल हो गए होने चाहिए।

अपवर्जन:

i कोई भी हिस्टेरेक्टॉमी जो प्रसव के बाद रक्तस्राव से संबंधित नहीं

ii जन्म नियंत्रण से जुड़ी हिस्टेरेक्टॉमी।

सी. गंभीर प्री–एक्लेमप्सिया और संबंधित जटिलताएँ:

गंभीर प्री–एक्लेमप्सिया की निश्चित रोगनिदान, जिसकी विशेषता नीचे दिए गए तीन में से सभी मानदंड हों:

i कम से कम छह घंटे के अंतराल पर दो क्रमिक मापनों पर दर्ज किया गया सिस्टेलिक रक्तचाप > 160 मि.मी. पारा।

ii कम से कम छह घंटे के अंतराल पर दो क्रमिक मापनों पर दर्ज किया गया डाइस्टेलिक रक्तचाप > 110 मि.मी. पारा।

iii प्रोटीनुरिया (24 घंटे – मूत्र में > 3 ग्राम प्रोटीन)

प्री–एक्लेम्पसिया से जुड़ी निम्नलिखित जटिलताओं को उपरोक्त मानदंडों से स्वतंत्र रूप से बीमारक्षित किया गया है:

i HELPP–सिंड्रोम का निश्चित रोगनिदान जिसकी विशेषता हेमोलिटिक एनीमिया, कम प्लेटलेट, लिवर एंजाइमों में वृद्धि और स्कंदन विकारों और गुर्दे की तीव्र विफलता द्वारा जटिलता हा

ii एक्लेम्पसिया का निश्चित रोगनिदान जिसकी विशेषता गर्भाक्षेपक, फुफ्फुसीय शोफ, गुर्दे या यकृत की विफलता हो

iii किसी परामर्शदाता स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि की गई होनी चाहिए और यह प्रयोगशाला निष्कर्षों द्वारा प्रमाणित होना चाहिए।

अपवर्जन:

इस स्थिति के अंतर्गत प्रोटीन्यूरिया के बिना गर्भावधिक (गर्भावस्था प्रेरित) धमनी संबंधी उच्च रक्तचाप को बीमारक्षित नहीं किया गया है।

डी. कोरियोकार्सिनोमा:

बीमित जीवन गर्भावस्था के बाद दुर्दम (अक्सर मेटास्टेटिक) गर्भावधिक ट्रोफोब्लास्टिक बीमारी से पीड़ित हो जाता है। इस रोग की किसी प्रसूति रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान किया जाना चाहिए और इसकी निश्चित हिस्टोलॉजी (बायोप्सी के परिणाम) द्वारा पुष्टि की गई होनी चाहिए।

अपवर्जन:

i बिनाईन हाइडैटिडिफॉर्म मोल

ii मूत्रजननांगी मार्ग से उत्पन्न होने वाला कोई अन्य असाध्य ट्यूमर

ई. एक्टोपिक गर्भावस्था:

एक्टोपिक गर्भावस्था ऐसी स्थिति है जिसमें प्रत्यारोपण गर्भाशय गुहा के बाहर होता है, जैसे कि गर्भाशय ग्रीवा, अंडाशय, फैलोपियन ट्यूब, उदर या श्रोणि गुहा में। एक्टोपिक गर्भावस्था की किसी प्रसूति विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान किया गया होना चाहिए और लैपरोटॉमी या लैप्रोस्कोपिक शल्य चिकित्सा द्वारा समाप्त की गई होनी चाहिए।

एफ. मोलर गर्भावस्था:

पूर्ण हाइडैटिफॉर्म मोल ट्रोफोब्लास्टिक रोग का एक रूप है, जिसकी विशेषता हाइड्रोपिक विली और ट्रोफोब्लास्टिक तत्वों और एटिपिया के समूह हैं। हाइडैटिफॉर्म मोल की निगम द्वारा अनुमोदित विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान किया गया होना चाहिए, और इसकी पैथोलॉजी रिपोर्ट से पुष्टि हुई होनी चाहिए। इस स्थिति के लिए हिस्टेरेक्टॉमी की आवश्यकता होनी चाहिए और यह किया गया होना चाहिए।

जी. गर्भाशय फटना:

वह स्थिति जिसमें फटने से गर्भाशय भित्ती की पूरी मोटाई प्रभावित होती है। यह ज्यादातर पहले हुए सीजेरियन सेक्शन के बाद होता है, लेकिन कई गर्भधारणाओं में ट्रामा के बाद, या असामान्य रूप से बड़े बच्चे के प्रसव के दौरान भी हो सकता है। इस स्थिति की किसी विशेषज्ञ द्वारा पुष्टि की गई होनी चाहिए और इसका शल्य चिकित्सा द्वारा उपचार किया गया होना चाहिए।

अपवर्जन:

गर्भाशय क्षत चिह्न स्फुटन

II. जन्मजात विसंगतियाँ: नवजात शिशुओं में जन्मजात विसंगतियों के अंतर्गत परिभाषाएँ।

ए. डाउन्स सिंड्रोम:

विशिष्ट गुणसूत्र असामान्यता है, जिसमें गुणसूत्र 21 के त्रिगुणन या स्थानांतरण के कारण असामान्यताओं का एक परिवर्तनीय समूह होता है, और जिसकी विशेषता मानसिक मंदता, मंद विकास, छोटी नाक के साथ सपाट अविकसित चेहरा, सुस्पष्ट अधिनेत्रकोण त्वचा की सिलवटें, सुस्पष्ट प्रतिकुंडलिका के साथ छोटे निचले कान, फटी हुई और मोटी जीभ, जोड़ों के स्नायुबंधन की शिथिलता, पेड़ू का डिसप्लेसिया, चौड़े हाथ और पैर, छोटी उंगलियाँ और ठूँठदार हथेली की सिलवटें होती हैं। शारीरिक और मानसिक विकास में मंदता की उपस्थिति के साथ रोगनिदान गुणसूत्र विश्लेषण द्वारा पुष्टि होना चाहिए।

बी. एट्रिअल सेप्टल दोष का शल्य चिकित्सीय सुधार:

हृदय के बाएं और दाएं आलिंद के बीच विभाजन (पट) में छेद काफी बाएं–दाएं शंट (अनियमित रक्त प्रवाह), हृदय की विफलता और फुफ्फुसीय उच्च रक्तचाप का कारण बन जाता है। केवल उन अलिंद पट दोषों को बीमारक्षित किया गया है, जिनके लिए जीवन के पहले 3 वर्षों के दौरान सुधारात्मक ओपन हार्ट सर्जरी की आवश्यकता हो। किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि गई होनी चाहिए और यह इकोकार्डियोग्राफी द्वारा प्रमाणित किया गया होना चाहिए।

यह हितलाभ वास्तव में शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

सी. हृदय में छेद का शल्य चिकित्सीय सुधार:

हृदय के बाएं और दाएं निलय के बीच विभाजन (पट) में एक छेद काफी बाएं–दाएं शंट (अनियमित रक्त प्रवाह), हृदय की विफलता और फुफ्फुसीय उच्च रक्तचाप का कारण बनता है। केवल हृदय में उन छेदों को बीमारक्षित किया गया है, जिनके लिए जीवन के पहले 3 वर्षों के दौरान सुधारात्मक ओपन हार्ट सर्जरी की आवश्यकता हो। किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि गई होनी चाहिए और यह इकोकार्डियोग्राफी द्वारा प्रमाणित किया गया होना चाहिए।

यह हितलाभ वास्तव में शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

डी. त्रिकपर्दी अछिद्रता का शल्य चिकित्सीय सुधार:

इसका तात्पर्य श्यानव हृदय दोष से है जिसमें दाएं आलिंद और दाएं निलय के बीच कोई संबंध नहीं होता है और जिसके कारण रक्त दाएं आलिंद से बाएं आलिंद में चला जाता है। सुधारात्मक शल्य चिकित्सा आवश्यक होती है और जन्म के तुरंत बाद या बच्चे के बड़े होने पर की जाती है। किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि गई होनी चाहिए और यह इकोकार्डियोग्राफी द्वारा दर्ज किया गया होना चाहिए।

यह हितलाभ वास्तव में शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

ई. स्पाइना बिफिडा का शल्य चिकित्सीय सुधार:

खुली रीढ़ (स्पाइना बिफिडा एपर्टा): एक जन्मजात विकृति है जिसमें कशेरुक स्तंभ से रीढ़ की हड्डी को पूरी तरह से घिर नहीं पाती है। आमतौर पर स्पाइना बिफिडा एपर्टा का संबंध गंभीर तंत्रिका संबंधी न्यूनताओं से होता है। इस स्थिति की किसी विशेषज्ञ द्वारा पुष्टि गई होनी चाहिए तथा दोष को दूर करने तथा आगे तंत्रिका संबंधी क्षति को रोकने के लिए सुधारात्मक शल्य चिकित्सा की गई होनी चाहिए।

अपवर्जन:

सभी मामलों में स्पाइना बिफिडा ओकुल्टा को बाहर रखा गया है।

एफ. फैलोट की टेट्रालॉजी का शल्य चिकित्सीय सुधार:

जन्मजात शारीरिक असामान्यता जो फुफ्फुसीय संकीर्णता, दिल में छेद, दाएं निलय की अतिवृद्धि और महाधमनी की डेक्स्ट्रोपोजीशन स्थिति के संयोजन की उपस्थिति के परिणामस्वरूप शैशवास्था से प्रगतिशील साइनोसिस उत्पन्न करती है। इस तरह की रोगनिदान की किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा की गई होनी चाहिए और यह कार्डियक कैथीटेराइजेशन, एंजियोकार्डियोग्राफी या इकोकार्डियोग्राफी द्वारा प्रमाणित किया गया होना चाहिए। अतिरिक्त हृदय की असामान्यताओं (जैसे फैलोट की पेंटालॉजी) के साथ फैलोट के टेट्रालॉजी को भी बीमारक्षित किया गया है।

यह हितलाभ वास्तव में शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

अपवर्जन: उपरोक्त सभी असामान्यताओं के जटिल संयोजन के बिना प्रकारों को विशेष रूप से बाहर रखा गया है।

जी. ट्रंकस आर्टेरियोसस का शल्य चिकित्सीय सुधार:

वह जन्मजात हृदय दोष जिसमें महाधमनी और फुफ्फुसीय धमनी अलग–अलग वाहिकाएँ नहीं होती हैं, बल्कि एक बड़ी साझा धमनी से जुड़ी होती हैं। यह सामान्य धमनी हृदय के छेद के ऊपर स्थित होती है और इसलिए दाएं और बाएं दोनों निलय से जुड़ी होती है। दाएं निलय से आने वाला कम ऑक्सीजन वाला रक्त साझा धमनी में बाएं निलय से आने वाले ऑक्सीजन युक्त रक्त के साथ मिल जाता है, जिससे हृदय गति रुक जाती है और शरीर में ऑक्सीजन की आपूर्ति कम हो जाती है। सभी मामलों में जीवन के शुरुआती दौर में ही सुधारात्मक शल्य चिकित्सा की आवश्यकता होती है।

किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि की गई होनी चाहिए और यह इकोकार्डियोग्राफी या कार्डियक कैथीटेराइजेशन द्वारा प्रमाणित किया गया चाहिए। यह हितलाभ वास्तव में शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

एच. बड़ी वाहिकाओं की स्थिति अंतरण का शल्य चिकित्सीय सुधार:

वह जन्मजात हृदय दोष जिसमें मुख्य धमनियाँ पक्षांतरित हो जाती हैं (महाधमनी दाएं निलय से और फुफ्फुस धमनी प्रकांड से निकलती है)। फेफड़े और शरीर की परिसंचारी प्रणालियों के इस पृथक्करण से शरीर और उसके अंगों में ऑक्सीजन की आपूर्ति बहुत कम हो जाती है। अधिकांश मामलों में सुधारात्मक शल्य चिकित्सा आवश्यक होती है। किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि की गई होनी चाहिए और यह इकोकार्डियोग्राफी या कार्डियक कैथीटेराइजेशन द्वारा प्रमाणित किया गया होना चाहिए।

यह हितलाभ वास्तव में शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

आई.ओसोफेजियल एट्रेसिया और/या ट्रेकियोसोफेजियल फिस्टुला का शल्य चिकित्सीय सुधार:

एसोफैजियल एट्रेसिया एक जन्मजात विकृति है जिसमें ग्रासनली पेट से नहीं जुड़ी होती है और एक अंध धानी में समाप्त होती है। ट्रेकियोसोफेजियल फिस्टुला ग्रासनली और श्वासनली (विंडपाइप) के बीच एक असामान्य संबंध है। दोनों स्थितियाँ अक्सर संयोजन में (लगभग 90%) होती हैं और नवजात शिशु में गंभीर कुपोषण और फुफ्फुसीय जटिलताओं (निमोनिया) का कारण बनती हैं। सभी मामलों में सुधारात्मक शल्य चिकित्सा आवश्यक होती है।

किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि की गई होनी चाहिए और और यह हितलाभ वास्तव में शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

जे. क्लब फुट:

वह जन्मजात विकृति जिसमें एक या दोनों पैर दूसरे पैर की ओर घूम गए होते हैं। नवजात शिशु के अन्य और पैर की मामूली विकृतियों की तुलना में, पैर के सभी जोड़, स्नायु और स्नायुबंधन प्रभावित होते हैं। क्लब फुट का या तो शल्य चिकित्सा द्वारा या गैर–शल्य चिकित्सीय हेरफेर (जैसे प्रभावित पैर की बार–बार कास्टिंग) द्वारा उपचार किया जाता है। केवल शल्य चिकित्सा द्वारा उपचार ही इस हितलाभ के अंतर्गत बीमारक्षित है।

किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि की गई होनी चाहिए और और यह हितलाभ वास्तव में शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

अपवर्जन:

पैरों की मामूली विकृतियाँ (जैसे मेटाटारस एडक्टस), जो अपने आप या साधारण व्यायाम के बाद ठीक हो जाती हैं, बीमारक्षित नहीं की गई हैं।

के. खंडोष्ठ और/या खंडतालु जिसके लिए शल्य चिकित्सा की आवश्यकता हो:

वह जन्मजात विकृति जो अलग–अलग या संयोजन में हो सकती है। खंडोष्ठ ऊपरी होंठ की विकृति है जो या तो केवल होंठ तक सीमित होता है (अपूर्ण) या नासापट्ट सहित (पूर्ण) होता है या विकृति में नासापट्ट (पूर्ण) शामिल होता है। खंडतालु मुंह की तालू में विकृति है क्योंकि तालु के दोनों हिस्सें आपस में जुड़ नहीं पाते हैं। या तो तालु का केवल कोमल ऊतक प्रभावित होता है (अपूर्ण) या तालु के कोमल और कठोर दोनों ऊतक प्रभावित होते हैं (पूर्ण)। सभी मामलों में सुधारात्मक शल्य चिकित्सा आवश्यक होती है और जीवन के पहले 3 महीनों के दौरान की जानी चाहिए। बीमा सुरक्षा में खंडोष्ठ, खंडतालु या इनका संयोजन शामिल है।

किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि की गई होनी चाहिए और और यह हितलाभ वास्तव में शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

अपवर्जन: तथाकथित सूक्ष्म रूप खंडों को बाहर रखा गया है, जिनके लिए सुधारात्मक शल्य चिकित्सा की आवश्यकता नहीं होती है।

एल. शिशु हाइड्रोसेफलस:

वह जन्मजात विकृति जिसके परिणामस्वरूप मस्तिष्क के निलय के भीतर मस्तिष्कमेरु द्रव की मात्रा असामान्य रूप से बढ़ जाती है। बच्चे में स्पष्ट तंत्रिका संबंधी न्यूनताएँ होनी चाहिए और अवरोध हटाकर या शंट डालकर उसका उपचार किया गया होना चाहिए। किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि की गई होनी चाहिए और यह न्यूरोइमेजिंग तकनीकों द्वारा प्रमाणित होना चाहिए।

एम. शिशु हाइपरट्रॉफिक पाइलोरिक स्टेनोसिस का शल्य चिकित्सीय सुधार:

पेट के हिस्से (पाइलोरस) का संकुचन (स्टेनोसिस) जो पाइलोरस के आसपास की मांसपेशियाँ बहुत बड़ी हो जाने (हाइपरट्रॉफिक) के कारण होता है। यह बढ़कर पेट के निर्गम का लगभग पूर्ण अवरोध बन सकता है जिससे बार–बार उल्टी होती है और इसके परिणामस्वरूप जीवन के लिए खतरनाक डिहाइड्रेशन और इलेक्ट्रोलाइट गड़बड़ी हो सकती है। सभी मामलों में शल्य चिकित्सीय सुधार (पाइलोरोमायोटॉमी) किया जाना होता है। किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोग निदान की पुष्टि की गई होनी चाहिए।

यह हितलाभ वास्तव में सुधारात्मक शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

एन. एनल एट्रेसिया का शल्य चिकित्सीय सुधार:

एनोरेक्टल ओपनिंग की जन्मजात अनुपस्थिति या असामान्य संकीर्णता जिसके लिए सुधारात्मक शल्य चिकित्सा (या तो एनोप्लास्टी या कोलोस्टॉमी) की आवश्यकता हो। किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोग निदान की पुष्टि की गई होनी चाहिए।

यह हितलाभ वास्तव में शल्य चिकित्सा करवाने पर देय है।

ओ. ओस्टियोजेनेसिस इम्परफेक्टा:

वह आनुवंशिक अस्थि विकार जिसके कारण हड्डियों की स्थिरता (कोलेजन) के लिए महत्वपूर्ण प्रोटीन की गुणवत्ता या मात्रा कम हो जाती है। ओस्टियोजेनेसिस इम्परफेक्टा टाइप II-VII से पीडित व्यक्ति में हड्डियों का कई फ्रैक्चर, गंभीर अस्थि विकृति, ढीला जोड़, छोटा कद और कुछ मामलों में श्रवणबाधिता हो जाती हैं। टाइप II और III में जीवन प्रत्याशा काफी कम हो जाती है, जो जिसके लिए ज्यादातर गंभीर श्वसन संबंधी समस्याएँ उत्तरदायी होती हैं। यदि जीवन के पहले 24 माह के दौरान रोगनिदान की जाती है और हड्डी का फ्रैक्चर या अस्थि विकृति हुई है, तो यह रोग बीमारक्षित किया जाता है।

किसी बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि की गई होनी चाहिए।

अपवर्जन: ओस्टियोजेनेसिस इम्परफेक्टा टाइप I को सम्मिलित नहीं किया गया है, जो कि सौम्य रूप है।

पी. पेटेंट डक्टस आर्टेरियोसस

डक्टस आर्टेरियोसस की विफलता, जो बाईं फुफ्फुसीय धमनी को अवरोही महाधमनी से जोड़ने वाली भ्रूण वाहिका है, जिससे जन्म के बाद बंद करने के लए गैर–कार्यशील फेफड़े बाईपास करने के कारण शल्य चिकित्सीय या चिकित्सीय रूप से सुधारात्मक कार्डियोवस्कुलर विकृति की आवश्यकता हो।

किसी उपयुक्त चिकित्सा विशेषज्ञ द्वारा रोगनिदान की पुष्टि की गई होनी चाहिए और यह स्थिति ठीक करने के लिए शल्य चिकित्सा की गई होनी चाहिए।

ई) विशिष्ट अपवर्जन:

I. मॉड्यूल 1 और मॉड्यूल 2: निम्नलिखित मॉड्यूल 1 और मॉड्यूल 2 के लिए विशिष्ट अपवर्जन हैं

1. जोखिम के शुरू होने की तिथि या जोखिम बीमा सुरक्षा के पुनर्चलन की तिथि, जो भी बाद में हो, से 180 दिनों के भीतर (यानी प्रतीक्षा अवधि के दौरान) होने वाली बीमारियाँ। कोई हितलाभ देय नहीं होगा और संबंधित बीमारक्षित हितलाभ के लिए प्रतीक्षा अवधि के भीतर रोग निदान और/या अस्पताल में भर्ती और/या उपचार (लिया गया हो या सलाह दी गई हो) के लिए बीमा सुरक्षा समाप्त हो जाएगी।

2. कोई भी बाहरी जन्मजात विसंगति जो आनुवंशिक विकार के परिणामस्वरूप न हो, जब तक कि बीमित व्यक्ति ने प्रस्ताव के समय प्रकट न किया हो और निगम ने विशेष रूप से स्वीकार न किया हो।

II. मॉड्यूल 3: निम्नलिखित मॉड्यूल 3 के विशिष्ट अपवर्जन हैं

1. जोखिम के शुरू होने की तिथि या जोखिम बीमा सुरक्षा के पुनर्चलन की तिथि, जो भी बाद में हो, से 270 दिनों के भीतर (यानी प्रतीक्षा अवधि के दौरान) होने वाली बीमारियाँ। कोई हितलाभ देय नहीं होगा और संबंधित बीमारक्षित हितलाभ के लिए प्रतीक्षा अवधि के भीतर रोगनिदान और/या अस्पताल में भर्ती और/या उपचार (लिया गया हो या सलाह दी गई हो) के लिए बीमा सुरक्षा समाप्त हो जाएगी।
2. पॉलिसी लेने से पहले या पॉलिसी शुरू होने के 270 दिनों के भीतर पैदा हुए बच्चों के लिए हितलाभ देय नहीं होगा।
3. बीमित व्यक्ति के सरोगेसी गर्भावस्था का वाहक होने पर जन्मजात विकार या जटिलता के साथ बच्चे का जन्म बीमारक्षित नहीं है।
4. बच्चे की 3 वर्ष की आयु के बाद की गई किसी भी शल्य चिकित्सा या रोगनिदान पर हितलाभ देय नहीं है।
5. यदि बच्चे के जन्म के समय बीमित व्यक्ति की आयु उसके निकटतम जन्म दिन पर 45 वर्ष से अधिक है तो हितलाभ देय नहीं है।
6. गोद लिए गए बच्चे या सरोगेट माँ से पैदा हुए बच्चे पर हितलाभ लागू नहीं होगा।
7. इन–विट्रो फर्टिलाइजेशन सहित प्रजनन उपचार से उत्पन्न होने वाली कोई भी जटिलता।
8. खंडोष्ठ और/या खंडतालु की स्थिति में, यदि दोनों एक साथ विद्यमान हैं तो हितलाभ केवल एक बार ही दिया जाएगा।
9. ट्रेकियो–ओसोफेगल फिस्टुला के शल्य चिकित्सीय सुधार और/या ओसोफेगल एट्रेसिया के शल्य चिकित्सीय सुधार की स्थिति में, यदि दोनों एक साथ विद्यमान हैं तो हितलाभ केवल एक बार ही दिया जाएगा।

पंजीकृत कार्यालय:

भारतीय जीवन बीमा निगम,

केन्द्रीय कार्यालय,

योगक्षेम, जीवन बीमा मार्ग, मुंबई – 400021.

वेबसाइट: www.licindia.in

पंजीकरण संख्या : 512