सबसे पहले
लाइफ इंश्योरेंस

एलआईसी का
सरल पेन्शन

Plan No.: 862 UIN: 512N342V05

एक नॉन–पार, नॉन–लिंक्ड,
एकल प्रीमियम, व्यक्तिगत तत्काल
वार्षिकी योजना

सुनियोजित पेन्शन!
दूर करे टेन्शन!!

तत्काल वार्षिकी के साथ नामित व्यक्ति
को क्रय मूल्य की वापसी.

LIC/P1/2024-25/46/Hin/SB

LIC
भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

हर पल आपके साथ

हमें फॉलो करें : LIC India Forever | IRDAI Regn No.: 512 |

एलआईसी की सरल पेंशन
(यूआईएन 512N342V05)
(एक असहभागी, असंबद्ध, एकल प्रीमियम व्यक्तिगत तत्काल वार्षिकी योजना)

1. परिचय :

- यह भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (आईआरडीएआई) के दिशा-निर्देशों के अनुसार एक मानक तत्काल वार्षिकी योजना है, जिसमें सभी जीवन बीमा कंपनियों द्वारा समान नियम और शर्तें प्रदान की जाती हैं।
- पॉलिसीधारक के पास एकमुश्त राशि के भुगतान पर दो उपलब्ध विकल्पों में से वार्षिकी का प्रकार चुनने का विकल्प होता है।
- इस पॉलिसी की शुरुआत में वार्षिकी दरों की गारंटी दी जाती है और वार्षिकीधारक(कों) के पूरे जीवनकाल में वार्षिकी देय होती है।
- इस योजना को एलआईसी की वेबसाइट www.licindia.in के माध्यम से ऑनलाइन और ऑफ़लाइन, दोनों तरीकों से खरीदा जा सकता है।

संभावित पॉलिसीधारकों को सूचित किया जाता है कि इसे खरीदने संबंधी निर्णय लेते समय अपनी आवश्यकताओं के अनुसार सबसे उपयुक्त विकल्प/उत्पाद चुनने हेतु सोचा-समझा निर्णय लेने के लिए वे इसी के समान अन्य उपलब्ध उत्पादों जैसे कि वार्षिकी, यूएलआईपी आदि का संदर्भ ले सकते हैं।

2. वार्षिकी विकल्प :

इस योजना के अंतर्गत उपलब्ध वार्षिकी विकल्प इस प्रकार हैं:

विकल्प I: क्रय मूल्य के 100% की वापसी के साथ जीवन वार्षिकी।

विकल्प II: अंतिम उत्तरजीवी की मृत्यु पर क्रय मूल्य के 100% की वापसी के साथ संयुक्त जीवन अंतिम उत्तरजीवी वार्षिकी।

वार्षिकी विकल्प को एक बार चुन लिए जाने के बाद उसे बदला नहीं जा सकता।

3. हितलाभ:

उपरोक्त विकल्पों के अंतर्गत देय हितलाभ निम्नानुसार हैं :

विकल्प	हितलाभ :
विकल्प I	• वार्षिकी भुगतान की चयनित विधि के अनुसार, वार्षिकी भुगतान वार्षिकीग्राही के जीवित रहने तक शेष-राशियों में किया जाएगा। • वार्षिकीधारक की मृत्यु होने पर वार्षिकी भुगतान तुरंत बंद हो जाएगा और क्रय मूल्य का 100% नामित व्यक्ति/वैधानिक उत्तराधिकारियों को देय होगा।
विकल्प II	• वार्षिकी राशि का भुगतान वार्षिकी भुगतान की चयनित विधि के अनुसार, वार्षिकीधारक और/या पति/पत्नी के जीवित रहने तक बकाया के रूप में किया जाएगा। • अंतिम उत्तरजीवी की मृत्यु होने पर, वार्षिकी भुगतान तुरंत बंद हो जाएगा और क्रय मूल्य का 100% नामित व्यक्ति/वैधानिक उत्तराधिकारियों को देय होगा।

4. पात्रता मानदंड ::

i. प्रवेश के समय न्यूनतम आयु: 40 वर्ष (पूर्णकृत)

ii. प्रवेश पर अधिकतम आयु: 80 वर्ष (पूर्णकृत)

iii. न्यूनतम वार्षिकी:

वार्षिकी विधि	मासिक	त्रैमासिक	अर्द्ध-वार्षिक	वार्षिक
न्यूनतम वार्षिकी	₹1000 प्रति माह	₹3000 प्रति तिमाही	₹6000 प्रति अर्द्ध-वार्षिक	₹12000 प्रति वर्ष

iv. न्यूनतम क्रय मूल्य : न्यूनतम क्रय मूल्य उपरोक्त (iii) में निर्दिष्ट न्यूनतम वार्षिकी, चयनित विकल्प और वार्षिकीधारक की आयु पर निर्भर होगा।

v. अधिकतम क्रय मूल्य : कोई सीमा नहीं

टिप्पणी

1) संयुक्त जीवन वार्षिकी, यानी विकल्प II को केवल पति/पत्नी के साथ ही लिया जा सकता है।

2) संयुक्त जीवन वार्षिकी विकल्पों के लिए, पति/पत्नी की आयु भी उपरोक्त (i) में निर्दिष्ट न्यूनतम प्रवेश आयु और (ii) में निर्दिष्ट अधिकतम प्रवेश आयु के अधीन होगी।

5. वार्षिकी भुगतान की विधि :

उपलब्ध वार्षिकी की विधियाँ हैं वार्षिक, अर्द्ध-वार्षिक, त्रैमासिक एवं मासिक/वार्षिकी का भुगतान शेष-राशियों में होगा, यानी वार्षिकी भुगतान पॉलिसी के प्रारंभ होने की तिथि से 1 वर्ष, 6 माह, 3 माह और 1 माह पश्चात होगा, जो कि वार्षिकी भुगतान की विधि क्रमश: वार्षिक, अर्द्ध-वार्षिक, त्रैमासिक या मासिक होने पर निर्भर होगा।

6. प्रोत्साहन राशियाँ :

इस योजना के अंतर्गत निम्नांकित प्रोत्साहन-राशियाँ उपलब्ध हैं :

i. वार्षिकी दर में उच्च क्रय मूल्य के लिए वृद्धि के माध्यम से प्रोत्साहन निम्नानुसार है :

वार्षिकी दर में उच्च क्रय मूल्य हेतु वृद्धि के माध्यम से प्रोत्साहन क्रय मूल्य के तीन स्लैबों के लिए प्रदान किया जाता है i) ₹5,00,000 से ₹9,99,999 ii) ₹10,00,000 से ₹24,99,999 iii) ₹25,00,000 और उससे अधिक।

उच्च क्रय मूल्य के लिए प्रोत्साहन राशि क्रय मूल्य स्लैब और वार्षिकी भुगतान की विधि पर निर्भर होती है। जैसे-जैसे क्रय मूल्य निचले स्लैब से क्रय मूल्य के उच्च स्लैब में जाता है, प्रोत्साहन राशि बढ़ती जाती है। वार्षिकी भुगतान की आवृत्ति में कमी के साथ प्रोत्साहन राशि भी बढ़ती है।

ii. वार्षिकी दर में वृद्धि के माध्यम से ऑनलाइन विक्रय के लिए प्रोत्साहन निम्नानुसार है :

ऑनलाइन खरीदी गई पॉलिसियों के लिए वार्षिकी में वृद्धि के माध्यम से 2% की छूट उपलब्ध होगी।

7. उदाहरण :

क्रय मूल्य	:	₹10 लाख (लागू करों को छोड़कर)
वार्षिकी विधि	:	वार्षिक
प्रवेश के समय वार्षिकीधारक की आयु	:	60 वर्ष (पूर्णकृत)

प्रवेश के समय द्वितीयक वार्षिकीधारक की आयु	: 55 वर्ष (पूर्णकृत) (केवल विकल्प II के लिए लागू)

वार्षिकी विकल्प	वार्षिकी राशि (₹)
विकल्प I: क्रय मूल्य के 100% की वापसी के साथ जीवन वार्षिकी।	62,300
विकल्प II: अंतिम उत्तरजीवी की मृत्यु पर क्रय मूल्य के 100% की वापसी के साथ संयुक्त जीवन अंतिम उत्तरजीवी वार्षिकी।	61,600

उपरोक्त विकल्पों के अंतर्गत मृत्यु हितलाभ के लिए कृपया उपरोक्त अनुच्छेद 3 देखें।

8. अभ्यर्पण मूल्य:

पॉलिसी शुरू होने की तिथि से छह महीने के बाद किसी भी समय पॉलिसी अभ्यर्पित की जा सकती है, अगर वार्षिकीग्राही या उसके जीवनसाथी या उसके किसी भी बच्चे को निगम के चिकित्सा परीक्षक की संतुष्टि के लिए प्रस्तुत दस्तावेजों के आधार पर पॉलिसी दस्तावेज के अनुलग्नक में किसी भी गंभीर बीमारी से पीड़ित पाया जाता है।

अभ्यर्पण के अनुमोदन पर, क्रय मूल्य के 95% का भुगतान वार्षिकीग्राही को किया जाएगा, जो किसी भी बकाया ऋण राशि और ऋण ब्याज, यदि कोई हो, की कटौती के अधीन है।

अभ्यर्पण मूल्य के भुगतान पर, अन्य सभी हितलाभ बंद हो जाएँगे और पॉलिसी समाप्त हो जाएगी।

अभ्यर्पण मूल्य की गणना की पद्धति में कोई भी बदलाव आईआरडीएआई की पूर्व स्वीकृति के बाद ही लागू होगा।

ध्यान दें : बीमा पॉलिसी एक दीर्घकालीन अनुबंध होता है, इस कारण पॉलिसी को लंबे समय तक जारी रखने के दृष्टिकोण से लिया जाना चाहिए। हालांकि अभ्यर्पण करने का प्रावधान है, फिर भी यह ध्यान में रखा जाना चाहिए कि पॉलिसी के अभ्यर्पण पर बड़ा नुकसान हो सकता है और इसीलिए पॉलिसी को जारी रखने की सलाह दी जाती है।

9. ऋण

पॉलिसी ऋण की अनुमति पॉलिसी प्रारंभ होने की तिथि से छह माह के बाद किसी भी समय दी जा सकती है।

संयुक्त जीवन वार्षिकी विकल्प के अंतर्गत ऋण वार्षिकीग्राही द्वारा लिया जा सकता है तथा वार्षिकीग्राही की मृत्यु होने पर उसका हितलाभ उसके जीवनसाथी द्वारा लिया जा सकता है।

ऋण की अधिकतम राशि, जो पॉलिसी के अंतर्गत प्रदान की जा सकती है, वह राशि ऋण पर देय प्रभावी वार्षिक ब्याज एवं राशि वार्षिक वार्षिकी राशि के 50% से अधिक नहीं हो।

ऋण ब्याज की वसूली इस पॉलिसी के अंतर्गत देय वार्षिकी राशि से की जाएगी। ऋण ब्याज इस पॉलिसी के अंतर्गत वार्षिकी भुगतान की आवृत्ति के अनुसार संचित होगा और यह वार्षिकी की नियत तिथि पर बकाया होगा। पॉलिसी के अंतर्गत बकाया ऋण की वसूली दावे की राशि से की जाएगी। हालाँकि, वार्षिकीग्राही को वार्षिकी भुगतान की अवधि के दौरान किसी भी समय ऋण के मूलधन को चुकाने की सुविधा होती है।

1 मई से 30 अप्रैल तक 12 महीने की अवधि के दौरान शुरू होने वाले सभी ऋणों

के लिए ऋण ब्याज दर, वार्षिक प्रभावी दर होगी, जो 10 वर्षीय जी–सेक दर प्रति वर्ष में 200 आधार अंक जोड़कर उसके बराबर होगी। 10 वर्षीय जी–सेक दर संबंधित वित्तीय वर्ष के 1 अप्रैल के अनुसार होगी। गणना की गई ब्याज दर ऋण की पूरी अवधि के लिए लागू होगी।

1 मई, 2024 से 30 अप्रैल, 2025 तक की 12 महीने की अवधि के दौरान स्वीकृत ऋण के लिए लागू ब्याज दर 9.24% प्रति वर्ष है जो ऋण की पूरी अवधि के लिए प्रभावी है।

पॉलिसी ऋण के लिए ब्याज दर के निर्धारण के आधार में कोई भी बदलाव आईआरडीएआई की पूर्व स्वीकृति के अधीन होगा।

10. कर:

ऐसी बीमा योजनाओं 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 इस पॉलिसी के अंतर्गत देय प्रीमियम पर वर्तमान दरों के अनुसार किन्हीं लागू करों (जैसे जीएसटी) की राशि का भुगतान करना होगा, जिसकी वसूली पॉलिसी धारक द्वारा देय प्रीमियम के अतिरिक्त अलग से की जाएगी। भुगतान किए गए कर की राशि को इस योजना के अंतर्गत देय हितलाभों की गणना हेतु विचाराधीन नहीं लिया जाएगा।

इस योजना के अंतर्गत चुकाई जाने वाली प्रीमियम(मों) और देय हितलाभों पर आयकर हितलाभ/निहितार्थों के संबंध में विस्तृत जानकारी के लिए कृपया अपने कर सलाहकार से परामर्श करें।

11. निशुल्क अवलोकन अवधि :

यदि पॉलिसीधारक पॉलिसी के “नियमों व शर्तों” से संतुष्ट नहीं है, तो पॉलिसी के इलेक्ट्रॉनिक या भौतिक विधि पॉलिसी दस्तावेज की प्राप्ति की तिथि से 30 दिनों के भीतर, जो भी पहले हो, आपत्तियों का कारण बताते हुए निगम को वापस किया जा सकता है। इसकी प्राप्ति पर, निगम द्वारा पॉलिसी निरस्त कर दी जाएगी और स्टाम्प शुल्क एवं भुगतान हो चुकी वार्षिकी, यदि कोई हो, की कटौती करने के बाद भुगतान किया गया क्रय मूल्य वापस लौटा दिया जाएगा। पॉलिसी पर निम्नानुसार कार्यवाही की जाएगी:

ए) पृथक त्वरित वार्षिकी पॉलिसियों के लिए: निरस्तीकरण से हुई प्राप्तियाँ पॉलिसी धारक को लौटा दी जाएगी।

बी) यदि पॉलिसी किसी अन्य बीमा कंपनी की किसी आस्थगित पेन्शन योजना की प्राप्तियों से खरीदी गई है: निरस्तीकरण से हुई प्राप्तियाँ उस बीमा कंपनी को वापस अंतरित कर दी जाएगी।

12. शिकायत निवारण प्रणाली:

निगम की::

ग्राहकों की शिकायतों के समाधान के लिए निगम के शाखा/मंडल/क्षेत्रीय/केन्द्रीय कार्यालय में शिकायत निवारण अधिकारी 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 इनकार के निर्णय से संतुष्ट नहीं होते हैं, उनके पास अपना प्रकरण 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:

- टोल फ्री नंबर 155255/18004254732 (अर्थात आईआरडीएआई के शिकायत कॉल सेन्टर–बीमा भरोसा शिकायत निवारण केंद्र) पर कॉल करके
- complaints@irdai.gov.in पर ई–मेल प्रेषित करके
- **https://bimabharosa.irdai.gov.in** पर ऑनलाइन शिकायत दर्ज करके
- 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।

13. 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 हैं।

(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 पर राइडर 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 के राइडर 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 वैधानिक प्रतिनिधियों या नामितियों या समनुदेशितियों को ऐसे आधारों एवं तथ्यों की लिखित सूचना देनी होगी, जिन पर ऐसा निर्णय आधारित है।

स्पष्टीकरण I : 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, और 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 II : 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 न 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 के राइडर 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 यह निर्णय लिया गया है।

बशर्ते महत्त्वपूर्ण तथ्य की गलतबयानी या छिपाए जाने के आधार पर पॉलिसी को अस्वीकृत किए जाने तथा धोखाधड़ी की स्थिति न होने पर, अस्वीकृति की तिथि 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 स्थापित तथ्य की जानकारी होती तो वह बीमित व्यक्ति को यह जीवन बीमा पॉलिसी जारी नहीं करता।

(5) इस धारा में निहित कुछ भी बीमाकर्ता को किसी भी समय उम्र का प्रमाण माँगने से नहीं रोकती है, अगर वह इसके लिए अधिकृत 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।

14. 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) धारा के प्रावधानों का अनुपालन करने से चूक करने वाला व्यक्ति जुर्माने से दण्डित 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 रूप से लागू होगी।

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

व्यक्तिगत आवश्यकताओं के अनुसार उपयुक्त उत्पाद की उपयुक्तता का आकलन करने के लिए एलआईसी के अन्य उपलब्ध समान उत्पादों से संबंधित सामग्री को पढ़ने और समझने का सुझाव दिया जाता है।.

पॉलिसी ऑनलाइन खरीदने के लिए कृपया **www.licindia.in** पर लॉग ऑन करें।

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

आईआरडीएआई बीमा पॉलिसियाँ बेचने, बोनस घोषित करने या प्रीमियमों का निवेश करने जैसी गतिविधियों में संलग्न नहीं है। ऐसे फोन कॉल प्राप्त करने वाले लोगों से अनुरोध है कि वे इसकी पुलिस में शिकायत दर्ज करवाएँ।

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।

गंभीर बीमारियों की सूची

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 ल्यूकेमिय्या, लिम्फोमा और सरकोमा का समावेश है।

II. निम्नलिखित अपवर्जित है –

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 उनको हिस्टोलॉजिकल रुप से 6 से अधिक के ग्लियासन स्कोर वालो में वर्गीकृत न किया गया हो या कम से कम क्लिनिकल TNM वर्गीकरण T2N0M0 तक बढ़ चुके हों

v. सभी थायरॉयड कैन्सर जिन्हे 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 हो,,

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 माईटोटिक काउन्ट के रुप में वर्गीकृत किया गया है;;

2. मायोकार्डियल इन्फार्कशन

(विशिष्ट तीव्रता का पहला हार्ट अटैक)

I. पहला हार्ट अटैक आने या मायोकार्डियल इन्फार्कशन का अर्थ है कि हृदय के किसी हिस्से तक रक्त की पर्याप्त आपूर्ति न होने से उस हिस्से की मांसपेशी की मृत्यु।

मायोकार्डियल इन्फार्कशन का निदान निम्नलिखित सभी लक्षणों द्वारा प्रमाणित होना चाहिए::

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

ii. इलेक्ट्रोकार्डिग्राम में नए लक्षणों के साथ परिवर्तन

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

II. निम्नलिखित अपवर्जित हैं:

i. अन्य एक्यूट कोरोनरी सिन्ड्रॉम्स

ii. किसी प्रकार का एंजिना पेक्टोरिस

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

3. ओपन चेस्ट सीएबीजी

I. स्टर्नोटॉमी (छाती की हड्डी से काटकर) या न्यूनतम हस्तक्षेप की होल कोरोनरी आर्टरी बायपास प्रक्रियाओं के जरिए 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 प्रक्रियाए

4. ओपन हार्ट रिप्लेसमेन्ट या हाई 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 विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा की जानी चाहिए। कैथेटर आधारित तकनीकें, जिसमें बलून वॉल्वोटॉमी/वॉल्वुलोप्लास्टी शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं, अपवर्जित है।

5. निर्दिष्ट गंभीरता का कोमा

I. बेहोशी की एक अवस्था, जिसमें बाहरी उत्तेजनाओं या आंतरिक आवश्यकताओं के प्रति कोई प्रतिक्रिया या प्रत्युत्तर नहीं होता है। इस निदान के साथ निम्नलिखित सभी साक्ष्य आवश्यक रूप से होने चाहिए:

i. कम से कम 96 घंटों तक लगातार बाहरी उत्तेजनाओं पर कोई प्रतिक्रिया नहीं होना;

ii. जीवन को बनाए रखने के लिए जीवन रक्षक उपाय आवश्यक होना; तथा

iii. स्थायी तंत्रिका संबंधी कमी जिसका मूल्यांकन कोमा शुरू होने के कम से कम 30 दिन बाद किया जाना चाहिए।

II. इस स्थिति की पुष्टि किसी विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा की जानी चाहिए। शराब या नशीली दवाओं के दुरुपयोग से होने वाला कोमा इसमें शामिल नहीं है।

6. किडनी की निष्क्रियता जिसमें नियमित रुप से डाइलिसिस की जरुरत पड़े

I. अंतिम अवस्था के 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।

7. स्ट्रोक जिसके परिणामस्वरूप स्थायी लक्षण पैदा हो

I. कोई सेरेब्रोवॉस्कुलर घटना जिससे स्थायी न्यूरोलॉजिकल परिणामों उत्पन्न हो। इसमें मस्तिष्क टिश्यू का इन्फाकर्शन, इंट्राक्रेनियल वेसल में थ्रॉम्बोसिस और किसी एक्स्ट्राकेनियल स्रोत से हैमरेज और एम्बॉलिजेशन शामिल है। इसके निदान की पुष्टि विशेषज्ञ 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 आघातजन चोट
- iii. वास्कुलर रोग जिससे केवल आंख का ऑप्टिक नर्व या वेस्टिबुलर कार्यकलाप प्रभावित हुए हों

8. प्रमुख अंग/अस्थि मज्जा (बोन मैरो) ट्रांसप्लांट

I. वास्तव में निम्नलिखित का ट्रांस्प्लांट करवाना:

- i. इसमें से किसी एक अंग का: हृदय, फेफड़ा यकृत, किडनी, पैन्क्रियाज, 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 विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा की जानी चाहिए।

II. निम्नलिखित अपवर्जित है:

- i. अन्य स्टेम सेल ट्रांसप्लांट्स
- ii. जहां केवल लैंगर हैन्स के आईलेट्स को ट्रांस्प्लांट किया जाता है

9. 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 विशेषज्ञ 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।

10. स्थायी लक्षणों के साथ मोटर न्यूरॉन बीमारी

I. मोटर न्यूरॉन बीमारी का निदान विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा स्पाइनल मस्कुलर एट्रोफी, प्रोग्रेसिव बल्बर पाल्सी, एमियोट्रोफिक लेटरल स्क्लेरोसिस या प्राइमरी लेटरल स्क्लेरोसिस के रूप में किया जाता है। कॉर्टिकोस्पाइनल ट्रैक्ट और एंटेरियर हॉर्न सेल्स या बल्बर एफरेंट न्यूरॉन्स का प्रगतिशील अध:पतन होना आवश्यक है। मोटर डिसफंक्शन के वस्तुनिष्ठ साक्ष्य के साथ वर्तमान में महत्वपूर्ण और स्थायी कार्यात्मक न्यूरोलॉजिकल अक्षमता होनी चाहिए जो कम से कम 3 महीने की निरंतर अवधि के लिए बनी रही हो।

11. लक्षणों की मौजूदगी के साथ मल्टिपल स्क्लेरॉसिस

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 एमआरआई 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. सिस्टेमिक ल्यूपस एरिथेमेटोसस (एसएलई) के कारण होने वाली न्यूरोलॉजिकल क्षति इसमें शामिल नहीं है।

12. मस्तिष्क का सुसाध्य ट्यूमर

I. मस्तिष्क के सुसाध्य ट्यूमर को मस्तिष्क क्रेनियल नर्व्स या स्कल 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 एम.आर.आई. 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 विशेषज्ञ 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 गाँठ, गूमड़ विकृत, हेमाटोमा, एब्सेसस, पिट्यूटरी ट्यूमर, स्कल की हड्डियों के ट्यूमर तथा रीढ की हड्डी के ट्यूमर।

13. 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 विज्युअल 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।

14. अंतिम चरण वाली फेफड़ों की खराबी

I. अंतिम चरण वाली फेफड़ों की बीमारी, जो दीर्घकालीन श्वसन विफलता के कारण होती है, जैसा कि निम्नलिखित सभी द्वारा पुष्टिकृत एवं प्रमाणित किया गया है:

i. एफईवी1 परीक्षण के परिणाम लगातार 1 लीटर से कम रहे, जिसे 3 महीने के अंतराल पर 3 बार मापा गया हो; तथा

ii. हाइपोक्सिमिया के लिए लगातार स्थायी पूरक ऑक्सीजन चिकित्सा की आवश्यकता हो; तथा

iii. 55एमएमएचजी या उससे कम (पीएओ2 < 55एमएमएचजी) के आंशिक ऑक्सीजन दबाव के साथ धमनी रक्त गैस विश्लेषण; तथा

iv. विश्राम की स्थिति में साँस में तकलीफ।

15. अंतिम चरण वाली यकृत की खराबी

I. यकृत के प्रकार्य की स्थायी और अपरिवर्तनीय खराबी, जिसके परिणामस्वरूप निम्नलिखित तीनों हों:

स्थायी पीलिया; और

जलोदर; और

हेपेटिक एन्सेफैलोपैथी।

II. नशीली दवाओं या शराब के दुरुपयोग के कारण होने वाली यकृत की खराबी इसमें शामिल नहीं है।

16. बोलने की क्षमता खोना

I. स्वरयंत्र (वोकल कॉर्ड्स) में चोट या बीमारी के परिणामस्वरूप बोलने की क्षमता का पूर्ण और अपूरणीय रूप से खो जाना। बोलने में असमर्थता 12 महीने की निरंतर अवधि के लिए प्रमाणित होनी चाहिए। इस निदान के साथ कान, नाक, गला (ईएनटी) विशेषज्ञ द्वारा प्रस्तुत चिकित्सा साक्ष्य होना आवश्यक है।

17. अंगों की क्षति

I. चोट या बीमारी के परिणामस्वरूप कलाई या टखने के स्तर के ऊपर या ऊपर दो या अधिक अंगों का शरीर से विच्छेदन किया जाना। इसमें चोट या बीमारी के कारण आवश्यक चिकित्सकीय विच्छेदन शामिल होगा। ऐसा विच्छेदन स्थायी होना चाहिए और शल्य चिकित्सा सुधार की कोई संभावना नहीं होनी चाहिए। स्वयं को चोट पहुंचाना, शराब या नशीली दवाओं के दुरुपयोग से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से होने वाली अंगों की क्षति इसमें शामिल नहीं है।

18. सिर में गंभीर चोट

I. दुर्घटनावश सिर में चोट लगना, जिसके परिणामस्वरूप स्थायी न्यूरोलॉजिकल क्षति हो जाना, जिसका मूल्यांकन दुर्घटना की तिथि से 3 महीने से पहले नहीं होना चाहिए। इस निदान को मैग्नेटिक रेज़ोनेंस इमेजिंग, कम्प्यूटराइज़्ड टोमोग्राफी या अन्य विश्वसनीय इमेजिंग तकनीकों पर स्पष्ट निष्कर्षों द्वारा समर्थित होना चाहिए। ऐसी दुर्घटना केवल और प्रत्यक्ष रूप से आकस्मिक, हिंसक, बाहरी और दृश्यगत साधनों से तथा अन्य सभी कारणों से स्वतंत्र रहकर घटित होनी चाहिए।

II. सिर पर दुर्घटनावश चोट लगने के कारण व्यक्ति को दैनिक जीवन की कम से कम तीन (3) गतिविधियों को करने में अक्षम होना चाहिए, चाहे वह यांत्रिक उपकरणों, विशेष उपकरणों या विकलांग व्यक्तियों के लिए उपयोग में आने वाले अन्य सहायक उपकरणों या अनुकूलन के साथ हो या उनके बिना। इस हितलाभ के उद्देश्य से "स्थायी" शब्द का अर्थ वर्तमान चिकित्सा ज्ञान और प्रौद्योगिकी के साथ ठीक होने के दायरे से परे होगा।

III. दैनिक जीवन की गतिविधियाँ इस प्रकार हैं :

- i. धुलाई करना: स्नान या शॉवर में धोने की क्षमता (जिसमें स्नान या शावर में अंदर और बाहर जाना भी शामिल है) या अन्य साधनों से संतोषजनक ढंग से धोना;
- ii. कपड़े पहनना: सभी प्रकार के कपड़ों को और जैसा भी उपयुक्त हो, कोई ब्रेसेस, कृत्रिम अंग या अन्य सर्जिकल उपकरण पहनने, उतारने, सुरक्षित करने और खोलने की क्षमता;
- iii. स्थानांतरण: बिस्तर से सीधी कुर्सी या व्हीलचेयर पर जाने की क्षमता, और इसकी विपरीत क्रिया भी;
- iv. गतिशीलता: समतल सतहों पर एक कमरे से दूसरे कमरे में जाने की क्षमता;
- v. शौच: शौचालय का उपयोग करने या अन्यथा मलत्याग और मूत्रत्याग संबंधी कार्यों के प्रबंधन की क्षमता, जो व्यक्तिगत स्वच्छता का संतोषजनक स्तर बनाए रखने के लिए हो;
- vi. भोजन: भोजन तैयार हो जाने और उपलब्ध हो जाने पर स्वयं भोजन करने की क्षमता।

IV. इसमें निम्नांकित शामिल नहीं हैं:

- i. रीढ़ की हड्डी में चोट;

19. प्राथमिक (आईडियोपैथिक) पल्मोनरी उच्च रक्तचाप

I. किसी कार्डियोलॉजिस्ट या रेस्पिरेटरी मेडिसिन में स्पेशलिस्ट द्वारा प्राथमिक (आईडियोपैथिक) पल्मोनरी उच्च रक्तचाप का स्पष्ट रूप से पता चलने कि दाएं वेन्ट्रिकुलर के बढ़ने तथा कार्डियक कॉटेराइजेशन पर पल्मोनरी आर्टरी रक्तचाप क्स के 30 ाा 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 बीमारिया, जन्म जात हृदय रोग तथा अन्य कोई सेकेण्ड्री कारण खासतौर से अपवर्जित हैं।

20. 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।

पंजीकृत कार्यालय:

भारतीय जीवन बीमा निगम,

केन्द्रीय कार्यालय,
योगक्षेम, जीवन बीमा मार्ग, मुंबई – 400021.
वेबसाइट: www.licindia.in
पंजीकरण संख्या: 512