उन पलों की सुरक्षा जो सबसे ज़्यादा मायने रखते हैं.



प्रस्तुत है

एलआईसी की न्यू कैंसर कवर

यूआईएन: 512N370V01 | प्लान नं.: 908

नॉन-पार, नॉन-लिंक्ड, स्वास्थ्य, व्यक्तिगत, शुद्ध जोखिम योजना

कैंसर का सामना करने के लिए चाहिए होता है साहस-आपका परिवार मुस्कुराता रहे, इसके लिए चाहिए होता है गारंटीड आर्थिक सहारा. आपके साथ, स्वास्थ्य लाभ के हर कदम पर.

ऑनलाइन भी उपलब्ध

LIC
भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

हर पल आपके साथ

अधिक जानकारी के लिए, अपने एलआईसी एजेन्ट/अपनी निकटतम एलआईसी शाखा से संपर्क करें/www.licindia.in पर जाएं

LIC/P1/2026-27/20/Hin

क्यूआर कोड स्कैन करें और My LIC App डाउनलोड करें

विज़िट करें: licindia.in

कॉल सेन्टर सर्विस (022) 6827 6827

हमारा वॉट्सएप्प नं. 8976862090 कहिए 'Hi'

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

एलआईसी की न्यू कैन्सर कवर (यूआईएन: 512N370V01)

एक असहभागी, असंबद्ध, स्वास्थ्य, व्यक्तिगत, शुद्ध जोखिम प्लान

एलआईसी की न्यू कैन्सर कवर एक असहभागी, असंबद्ध, स्वास्थ्य, व्यक्तिगत, शुद्ध जोखिम प्लान है। यह एक नियमित प्रीमियम वाली स्वास्थ्य बीमा प्लान है।

यह एक असहभागी उत्पाद है, जिसके अंतर्गत यदि बीमित व्यक्ति को पॉलिसी अवधि के दौरान निर्दिष्ट प्रारंभिक और/या गंभीर चरण के कैन्सरों में से किसी कैन्सर के होने का पता चलता है, तो देय हितलाभ निर्धारित होते हैं, चाहे वास्तविक व्यय कुछ भी हों। इस योजना के अंतर्गत बोनस आदि जैसे किसी भी विवेकाधीन हितलाभ या अधिशेष में हिस्सेदारी की पात्रता नहीं होती है।

यह योजना लाइसेंस प्राप्त एजेंटों, कॉर्पोरेट एजेंटों, दलालों, बीमा विपणन फर्मों के माध्यम से ऑफ़लाइन और साथ ही निगम की वेबसाइट www.licindia.in. के माध्यम से सीधे ऑनलाइन भी खरीदी जा सकती है।

संभावित पॉलिसीधारकों को एतद् द्वारा सूचित किया जाता है कि उनके द्वारा पॉलिसी खरीदने संबंधी निर्णय लेते समय, संबद्ध जोखिमों और हितलाभों सहित उत्पाद की विशेषताओं का संदर्भ लिया जा सकता है तथा उनके द्वारा वह उत्पाद/विकल्प चुना जा सकता है, जो उनकी आवश्यकताओं के लिए सर्वाधिक उपयुक्त हो।

1. मुख्य विशेषताएँ:

- प्रीमियमें पॉलिसी अवधि के दौरान गारंटीकृत होती हैं।
- पॉलिसी अवधि के दौरान निर्दिष्ट प्रारंभिक और/या गंभीर चरण वाले किसी कैन्सर के प्रथम निदान पर निर्धारित हितलाभ देय होते हैं।
  - प्रारंभिक चरण वाले कैन्सर के लिए प्रयोज्य बीमा राशि का 25% देय होगा।
  - गंभीर चरण वाले कैन्सर के लिए प्रयोज्य बीमा राशि का 100% देय होगा, चाहे प्रारंभिक चरण वाले कैन्सर के संबंध में पहले किसी भी दावे का भुगतान किया गया हो।
- निर्दिष्ट प्रारंभिक चरण वाले कैन्सर के निदान पर तीन वर्ष या शेष पॉलिसी अवधि, जो भी कम हो, के लिए प्रीमियम माफ़ी हितलाभ।
- गंभीर चरण वाले कैन्सर के निदान पर 10 वर्ष के लिए मासिक आय हितलाभ।
- मूल बीमा राशि का स्तर चुनने की सुविधा के साथ दो हितलाभ विकल्प।

2. पात्रता शर्तें और अन्य प्रतिबंध:

(ए) प्रवेश की न्यूनतम आयु:	18 वर्ष (पिछला जन्मदिवस)
(बी) प्रवेश की अधिकतम आयु:	65 वर्ष (पिछला जन्मदिवस)
(सी) न्यूनतम पॉलिसी अवधि:	10 वर्ष
(डी) अधिकतम पॉलिसी अवधि:	15 वर्ष
(ई) प्रीमियम भुगतान अवधि:	पॉलिसी अवधि के बराबर
(एफ) न्यूनतम परिपक्वता की आयु:	28 वर्ष (पिछला जन्मदिवस)
(जी) अधिकतम परिपक्वता की आयु:	75 वर्ष (पिछला जन्मदिवस)
(एच) न्यूनतम मूल बीमा राशि:	रु. 35,00,000 आयु 18 वर्ष से 34 वर्ष के लिए रु. 30,00,000 आयु 35 वर्ष से 40

	वर्ष के लिए रु.20,00,000 आयु 41 वर्ष से 50 वर्ष के लिए रु. 15,00,000 आयु 51 वर्ष से 65 वर्ष के लिए
(आय) अधिकतम मूल बीमा राशि:	रु. 50,00,000 इस योजना के अंतर्गत सभी विद्यमान पॉलिसियों को ध्यान में रखते हुए अधिकतम मूल बीमा राशि कुल मिलाकर रु. 50 लाख की सीमा से अधिक नहीं होगी।

मूल बीमा राशि केवल रु. 1,00,000/– के गुणकों में होगी।

3. हितलाभ विकल्प

यह योजना निम्नलिखित दो हितलाभ विकल्प प्रदान करती है और प्रस्तावक को पॉलिसी लेते समय इनमें से एक का चयन करना होगा।

विकल्प I: समान बीमा राशि : पूरी पॉलिसी अवधि वे दौरान मूल बीमा राशि अपरिवर्तित रहेगी।

विकल्प II: वृद्धिगत बीमा राशि: बीमा राशि पहली पाँच पॉलिसी वर्षगाँठों में से प्रत्येक पर मूल बीमा राशि के 10% के बराबर राशि से बढ़ेगी। यदि अनुच्छेद 4 में उल्लेखित निर्दिष्ट कैन्सर में से किसी का निदान होता है, तो बीमा राशि में वृद्धि अगली पॉलिसी वर्षगाँठ से लागू नहीं होगी।

प्लान के अंतर्गत देय हितलाभ लागू बीमा राशि पर आधारित होंगे, जहां लागू बीमा राशि निम्न के समान होगी–

- विकल्प I के अंतर्गत : मूल बीमा राशि
- विकल्प II के अंतर्गत : प्रथम पॉलिसी वर्ष के दौरान मूल बीमा राशि तथा प्रथम पॉलिसी वर्षगाँठ को या उसके बाद, उपर्युक्त वद्धिगत बीमा राशि से संबंधित प्रावधानों के अनुसार निर्धारित बढ़ी हुई बीमा राशि।

विकल्पों का चयन व्यक्ति की विशिष्ट आवश्यकताओं के अनुसार सावधानीपूर्वक किया जाना चाहिए, क्योंकि योजना के अंतर्गत प्रीमियम एवं हितलाभ चुने गए विकल्प के अनुसार भिन्न होंगे तथा उन्हें बाद में बदला नहीं जाएगा।

4. हितलाभ:

निम्नलिखित हितलाभ चालू पॉलिसी के अंतर्गत देय हैं, जो अनुच्छेद 5 में उल्लेखित हितलाभ सीमाओं और शर्तों तथा अनुच्छेद 6 में उल्लेखित अपवर्जनों के अधीन हैं:

I. कैन्सर बीमारी हितलाभ:

ए. प्रारंभिक चरण कैन्सर हितलाभ: परिपक्वता की नियत तिथि से पहले निर्दिष्ट प्रारंभिक चरण वाले कैन्सरों में से किसी एक के प्रथम निदान पर निम्नलिखित हितलाभ देय हैं, बशर्ते वह स्वीकार्य हो:

(ए) एक मुश्त हितलाभ: प्रयोज्य बीमित राशि का 25% भुगतान योग्य रहेगा।

(बी) प्रीमियम माफ़ी हितलाभ: निदान की तिथि के बाद वाली पॉलिसी वर्षगाँठ से, अगले तीन पॉलिसी वर्षों या शेष पॉलिसी अवधि, जो भी कम हो, की प्रीमियम माफ़ की जाएँगी। तीन पॉलिसी वर्षों की समाप्ति के बाद, यदि कोई शेष पॉलिसी अवधि हो तो उसके लिए प्रीमियम देय होगी।

निदान की तिथि से और अगली पॉलिसी वर्षगाँठ से पहले देय होने वाली प्रीमियम(यों), यदि कोई हो, को दावा राशि में से घटाया जाएगा।

प्रारंभिक चरण वाले कैन्सर की परिभाषा:

निम्नलिखित किसी परिस्थतियों का निदान उतकीय सबुतों के साथ स्थापित करना तथा संबंधित क्षेत्र के विशेषज्ञ से पुष्टीकृत होना आवश्यक है।

- **कार्सिनोमा – इन – सिटू (सीआईएस):**
  कार्सिनोमा–इन–सिटू याने कोशिकाओं के गुट से निर्मित घातक कैन्सर कोशिकाओं का अस्तित्व। उसे एपिथीलियम की संपूर्ण घनता में आवेष्टित होना आवश्यक है लेकिन निम्नतक झिल्ली से आगे नहीं जाना चाहिए तथा उसके आसपास के उतकों पर या अंगो पर आक्रमण नहीं किया होना आवश्यक है। इसका निदान स्थायी उतकों के माईक्रोस्कोपिक परीक्षण से सुस्पष्ट स्थापित होना चाहिए।
- **प्रोस्टेट कैन्सर – प्रारंभिक अवस्था:**
  प्रारंभिक प्रोस्टेट कैन्सर जो उतकीय विज्ञान द्वारा टीएनएम वर्गीकरण के उपयोग से ही T1N0M0 ग्लीसन स्कोर 2 (दो) से 6 (छह) सहित से वर्णित किया जाता है।
- **थाईरॉईड कैन्सर – प्रारंभिक अवस्था:**
  सभी थाईरॉईड कैन्सर जो 2.0 सेमी से कम हो तथा उतकीय विज्ञान द्वारा टीएनएम वर्गीकरण के अनुसार T1N0M0 से वर्ग किये हो।
- **मूत्राशय का कैन्सर – प्रारंभिक अवस्था**
  मूत्राशय के सभी ट्यूमर जो उतकीय विज्ञान द्वारा टीएनएम वर्गीवरण के अनुसार TaN0M0 से वर्ग किये हो।
- **क्रोनिक लिम्पोसाईटीक ल्यूकेमिया – प्रारंभिक अवस्था:**
  क्रोनिक लिम्पोसाईटीव ल्यूकेमिया जो राय वर्गीकरण के अनुसार अवस्था 0 (शून्य) से 2 (दो) तक वर्गीकृत किया हो।
- **सर्वाइकल इन्टाएपिथिलिअल निओप्लाजिया:**
  गंभीर सर्वाइकल डिस्प्लाझिया जो कोन बायोप्सी पर सर्वाइकल इन्टाएपिथिलिअल निओप्लाझिया 3 (सीआईएन3) वर्णित किया हो।

सभी प्रारंभिक अवस्था के कैन्सर हितलाभों में से निम्नलिखित विशेष रुप से अपवर्जित किये हुए है

- सभी ट्यूमर जो उतकीय विज्ञान के अनुसार सौम्य, सीमारेखा से अंदर गंभीर या कम गंभीर क्षमता के हो।
- डिस्प्लेसिया, इन्ट्रा–एपीथीलियल नियोप्लाजिया या स्क्वॅमस इन्ट्रा – एपीथीलियल लेजिअन्स
- त्वचा का कार्सिनोमा–इन–सिटू तथा मेलानोमा इन–सिटू

बी. गंभीर चरण कैन्सर हितलाभ : परिपक्वता की नियत तिथि से पहले निर्दिष्ट गंभीर चरण वाले कैन्सर के प्रथम निदान पर निम्नलिखित हितलाभ देय हैं, बशर्ते वह स्वीकार्य हो:

(ए) एकमुश्त हितलाभ: लागू बीमा राशि का 100% देय होगा। इस हितलाभ भुगतान किया जाएगा, चाहे पॉलिसी के अंतर्गत प्रारंभिक चरण वाले कैन्सर के किसी भी दावे का पहले भुगतान किया गया हो।

(बी) आय हितलाभ: उपरोक्त एकमुश्त हितलाभ के अलावा, एकमुश्त भुगतान के पश्चात प्रत्येक पॉलिसी माह पर लागू बीमा राशि के 1% का आय हितलाभ, अगले दस वर्ष की निश्चित अवधि के लिए बीमित व्यक्ति के जीवित रहने से असंबद्ध होकर किया जाएगा, और तब भी चाहे 10 वर्ष की यह अवधि पॉलिसी की अवधि से बाहर हो, आय हितलाभ प्राप्तवर्ता बीमित व्यक्ति की मृत्यु हो जाने पर शेष भुगतान, अगर कोई हों, तो उसके नामित व्यक्ति को किए जाएंगे। इस आय हितलाभ को प्राप्त करते

समय यदि बीमित व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है, तो शेष भुगतान, यदि कोई हों, यथासमय उसके/उसकी नामिती को देय होने पर किए जाएँगे। इसके अतिरिक्त, निदान की तिथि के बाद वाली अगली पॉलिसी वर्षगाँठ से सभी भावी प्रीमियम भुगतान बंद हो जाएँगे तथा पॉलिसी आय हितलाभ की सीमा को छोड़कर सभी दायित्वों से मुक्त हो जाएगी।

निदान की तिथि से और अगली पॉलिसी वर्षगाँठ से पहले देय होने वाली प्रीमियम(यों), यदि कोई हो, को दावा राशि में से घटाया जाएगा।

गंभीर चरण वाले कैन्सर की परिभाषा:

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। कैन्सर की परिभाषा में ल्युकोमिया, लिम्फोमा तथा सार्कोमा समाविष्ट है।

प्रमुख अवस्था वाले कैन्सर के लाभों में निम्नांकित शामिल नहीं हैं:

- सभी ट्यूमर जो उतकीय विज्ञान के अनुसार कार्सिनोमा इन सीटू, सौम्य, कम नुकसानदेह, सीमारेखा से अंदर गंभीर, कम गंभीर क्षमता के, अज्ञात बर्ताव की सूजन, या अनाक्रमक, स्तनों का कार्सिनोमा इन सीटू सर्वाइकल डिसप्लेसिया सीआईएन–1, सीआईएन–2, सीआईएन–3 से समाविष्ट परंतु उससे मर्यादित नहीं;
- कोई भी नॉन–मेलेनोमा त्वचा कार्सिनोमा, यदि रूप–परिवर्तन से लसिका–पर्व तक या उसके उपरांत का सबूत हो;
- गंभीर मेलेनोमा जिसने अधिचर्म से अधिक आक्रमण न किया हो;
- प्रोस्टेट के सभी ट्यूमर जो उतकीय विज्ञान द्वारा ग्लीसन स्कोर 6 से अधिक या न्यूनतम नैदानिक टीएनएम वर्गीकरण T2N0M0 तक विकसित हो, वर्गीकृत हो, को छोड़वर;
- सभी थाईरॉईड कैन्सर जो उतकीय विज्ञान द्वारा T1N0M0 (टीएनएम वर्गीकरण) से वर्गीकृत हो या उससे कम;
- राय वर्गीकरण अवस्था 3 से कम चिरकालिक लिम्फोसाईटिक ल्यूकेमिया;
- मूत्राशय का अनाक्रमक पॅपिलरी कैन्सर जो उतकीय विज्ञान द्वारा TaN0M0 या उससे कम वर्गीकरण से वर्णित हो;
- सभी जठरांत्रिय स्ट्रोमल ट्यूमर जो उतकीय विज्ञान द्वारा T1N0M0 (टीएनएम वर्गीकरण) या उससे कम वर्गीकृत हो तथा जिनकी मिटॉटिक गणना 5/50 HPFs वे बराबर या उससे कम हो;

II. मृत्यु हितलाभ: इस योजना के अंतर्गत कोई मृत्यु हितलाभ देय नहीं होगा।

III. परिपक्वता हितलाभ: इस योजना के अंतर्गत कोई परिपक्वता हितलाभ देय नहीं होगा।

5. हितलाभ की सीमाएँ और शर्तें:

ए. प्रतीक्षा अवधि

पॉलिसी आरंभ होने की तिथि के पुर्नचलन की तिथि से, जो भी बाद में हो, "किसी भी अवस्था" के कैन्सर के पहले निदान तक, 180 दिनों की प्रतिक्षा अवधि लागू हो जाएगी। यहाँ उल्लेखित किसी भी अवस्था याने प्रतीक्षा अवधि में उद्भव हुए कैन्सर से संबंधित कैन्सर की सभी अवस्थाएं। अगर पॉलिसी के जारी होने की तिथि या पुनर्चलन की तिथि से 180 दिनों की समाप्ति के पूर्व किसी भी अवस्था का कैन्सर उत्पन्न होता है तो कोई हितलाभ देय नहीं होगा और पॉलिसी को रद्द कर दिया जाएगा।

बी. उत्तरजीविता अवधि

इस पॉलिसी के अंतर्गत किसी निर्दिष्ट प्रारंभिक अवस्था कैन्सर या बृहत् अवस्था कैन्सर के निदान की तिथि के बाद 7 दिनों में यदि बीमित व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है तो हितलाभ देय नहीं होगा। 7 दिन उत्तरजीविता अवधि में निदान की तिथि शामिल है।

सी. अन्य शर्तें

i) प्रारंभिक अवस्था कैन्सर हितलाभ सबसे पहली घटना के बाद एक समय के लिए ही देय होगा तथा बीमित व्यक्त उसी प्रकार के या अन्य किसी प्रकार के कैन्सर के लिए दावा करने के लिए हकदार नहीं होगा। लेकिन, इस पॉलिसी के तहत बृहत् अवस्था कैन्सर के लिए मिलने वाली सुरक्षा पॉलिसी के अंत तक शुरु रहेगी।

ii) प्रारंभिक चरण वाले कैन्सर के अंतर्गत दावे को स्वीकार्य होने के लिए प्रारंभिक चरण वाले कैन्सर का निदान गंभीर चरण वाले कैन्सर से पहले होना आवश्यक है।

iii) एक बार बृहत् अवस्था कैन्सर हितलाभ अदा करने के बाद में कोई प्रारंभिक अवस्था कैन्सर या बृहत् अवस्था कैन्सर के दावों के लिए भुगतान अग्राह्य होगा।

iv) यदि प्रारंभिक चरण वाले कैन्सर का निदान गंभीर चरण वाले कैन्सर से पहले हुआ हो और बीमित व्यक्ति प्रारंभिक चरण वाले कैन्सर तथा गंभीर चरण वाले कैन्सर, दोनों के लिए एक साथ दावा करता है, तो दोनों दावे देय होंगे, बशर्ते प्रारंभिक चरण वाले कैन्सर और गंभीर चरण वाले कैन्सर के निदान सभी प्रयोज्य पॉलिसी परिभाषाओं और शर्तों को पूरा करते हों तथा दोनों निदान अलग-अलग हिस्टोलॉजिकल एवं अन्य संबंधित चिकित्सा साक्ष्य द्वारा समर्थित हों।

v) किसी घटना में यदि एक से अधिक तरह के कैन्सर हो, तो निगम केवल एक ही हितलाभ की अदायगी करेगा। यह हितलाभ कैन्सर की अवस्था पर निर्धारित उच्चतम हितलाभ राशि का रहेगा।

vi) पॉलिसी के अंतर्गत, उपर्युक्त निर्दिष्ट प्रारंभिक चरण कैन्सर हितलाभ और गंभीर चरण कैन्सर हितलाभ सहित कुल हितलाभ (प्रीमियम माफ़ी हितलाभ को छोड़कर), प्रयोज्य बीमा राशि के 245% की अधिकतम दावा राशि से अधिक नहीं होगा।

vii) इस योजना के अंतर्गत हितलाभ निम्नलिखित सभी मानदंडों को पूरा करने के अधीन देय होगा:

- बीमित व्यक्ति की मृत्यु से पहले कैन्सर से संबंधित लक्षण एवं संकेत मौजूद रहे हों और दस्तावेजीकृत किए गए हों
- कैन्सर के निदान की पुष्टि के लिए सभी जाँचें बीमित व्यक्ति की मृत्यु से पहले की गई हों और दस्तावेजीकृत की गई हो
- पॉलिसी शर्तों के अनुसार कैन्सर की परिभाषा की संतोषजनक रही हो।

6. अपवर्जन:

निगम इस उत्पाद के अंतर्गत कोई भी हितलाभ भुगतान करने के लिए उत्तरदायी नहीं होगा, यदि बीमा-रक्षित अवस्थाएँ प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से निम्नलिखित में से किसी कारण से उत्पन्न होती हैं:

(ए) कोई भी पूर्व-विद्यमान अवस्था, अर्थात कैन्सर की अवस्था (प्राथमिक या मेटास्टैटिक), कैन्सर-पूर्व वाली अवस्था या संबंधित अवस्था(एँ)

i. जिसका/जिनका निदान पॉलिसी जारी करने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि से 36 महीने से अधिक पहले किसी चिकित्सक द्वारा नहीं किया गया हो; या

ii. जिसके लिए पॉलिसी जारी करने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि

से 36 महीने के भीतर किसी चिकित्सक द्वारा चिकित्सा सलाह या उपचार की सिफारिश की गई हो, या प्राप्त किया गया हो।

टिप्पणी: यदि प्रारंभिक चरण कैन्सर हितलाभ प्राप्त करने के बाद पॉलिसी कालातीत हो जाती है, तो जिस प्रारंभिक चरण अवस्था के लिए दावा स्वीकार किया गया है, उसे पुनर्चलन के समय पूर्व-विद्यमान अवस्था नहीं माना जाएगा।

(बी) बीमित व्यक्ति के किसी भी चिकित्सा अवस्था से ग्रस्त होने या बीमित व्यक्ति द्वारा कराई गई किसी भी चिकित्सा प्रक्रिया के लिए, यदि वह चिकित्सा अवस्था या चिकित्सा प्रक्रिया प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से मद्यपान या नशीली दवा के कारण हुई हो (किसी पंजीकृत चिकित्सा अध्यवसायी के निर्देशन के अंतर्गत को छोड़कर)

(सी) नाभिकीय संदूषण, नाभिकीय ईंधन सामग्री की रेडियोधर्मी, विस्फोटक या संकटपूर्ण प्रकृति, या नाभिकीय ईंधन सामग्री से संदूषित संपत्ति, या ऐसी प्रकृति से उत्पन्न दुर्घटना से उत्पन्न किसी भी चिकित्सा अवस्था या चिकित्सा प्रक्रिया के लिए।

7. प्रीमियमों का भुगतान:

पॉलिसी अवधि के दौरान प्रीमियम नियमित रूप से वार्षिक या अर्धवार्षिक अंतरालों पर भुगतान की जा सकती हैं।

विभिन्न प्रीमियम भुगतान विधियों के लिए प्रीमियम रूपांतरण कारक निम्नानुसार हैं:

प्रीमियम भुगतान विधि	प्रीमियम रूपांतरण कारक
वार्षिक	1.0000
अर्धवार्षिक	0.5090

अर्धवार्षिक प्रीमियम भुगतान विधि के लिए, प्रयोज्य किस्त प्रीमियम, व्युत्पन्न वार्षिक प्रीमियम को प्रयोज्य प्रीमियम रूपांतरण कारक से गुणा करके प्राप्त की जाएगी।

8. ऑनलाइन विक्रय के अंतर्गत छूट :

ऑनलाइन विक्रय के अंतर्गत पूर्ण किए जाने वाले प्रस्ताव नीचे उल्लेखित सारणीबद्ध प्रीमियम पर छूट के लिए पात्र होंगे, बशर्ते पॉलिसी किसी भी अभिकर्ता, कॉर्पोरेट अभिकर्ता, दलाल या बीमा विपणन फर्म के माध्यम से न ली गई हो।

पॉलिसी अवधि 10 से 14 वर्ष: सारणीबद्ध प्रीमियम पर 7.5%

पॉलिसी अवधि 15 वर्ष: सारणीबद्ध प्रीमियम पर 10%

9. नमूने के लिए प्रीमियमें:

ऑफलाइन चैनल के माध्यम से बेची जाने वाली पॉलिसियों के लिए रु. 50 लाख मूल बीमा राशि हेतु नमूना वार्षिक प्रीमियम निम्नानुसार हैं:

विकल्प I – लेवल बीमा राशि				
आयु	पॉलिसी अवधि = 10 वर्ष		पॉलिसी अवधि = 15 वर्ष	
	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला
20	4700	5250	4950	6100
35	8050	15200	9100	17600
50	25400	37750	32800	41600
60	73050	60500	89150	66750
65	114150	75800	-	-

विकल्प II – वृद्धिगत बीमा राशि				
आयु	पॉलिसी अवधि = 10 वर्ष		पॉलिसी अवधि = 15 वर्ष	
	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला
20	5300	6100	5700	7400
35	9700	19500	11400	23400
50	33100	49050	44750	55950
60	97450	78800	123450	90150
65	152700	99550	-	-

उपर्युक्त प्रीमियम, यदि कोई कर हों, तो उन्हें छोड़कर हैं।

10. अनुग्रह अवधि:

पहली भुगतान नहीं हुई प्रीमियम की तिथि से वार्षिक या अर्धवार्षिक प्रीमियमों के भुगतान के लिए 30 दिनों की अनुग्रह अवधि दी जाएगी। इस अवधि के दौरान, पॉलिसी की शर्तों के अनुसार, पॉलिसी को बिना किसी रुकावट के जोखिम सुरक्षा सहित चालू माना जाएगा। यदि अनुग्रह अवधि की समाप्ति से पहले प्रीमियम का भुगतान नहीं किया जाता है, तो पॉलिसी कालातीत हो जाती है और इस पॉलिसी के अंतर्गत देय सभी हितलाभ स्थगित हो जाएँगे। यदि अनुग्रह अवधि के भीतर, परंतु नियत देय प्रीमियम के भुगतान से पहले कोई दावा उत्पन्न होता है, तो हितलाभों का भुगतान उक्त भुगतान नहीं हुई प्रीमियम के साथ-साथ, निदान की तिथि से और अगली पॉलिसी वर्षगाँठ से पहले देय होने वाली शेष प्रीमियम(मों), यदि कोई हों, की कटौती के बाद किया जाएगा।

11. पुनर्चलन:

यदि प्रीमियम का भुगतान अनुग्रह अवधि के भीतर नहीं किया जाता है तो इससे पॉलिसी कालातीत हो जाएगी। किसी कालातीत पॉलिसी को भुगतान न की गई पहली प्रीमियम की तिथि से 5 क्रमागत वर्षों की अवधि के भीतर लेकिन परिपक्वता की तिथि से पहले पुनर्चालत करवाया जा सकता है। पुनर्चलन को प्रभावी करने के लिए सभी बकाया प्रीमियम्स का भुगतान निगम द्वारा समयसमय पर निर्धारित दर से ब्याज (अर्धवार्षिक चक्रवृद्धि) या

निगम द्वारा समयसमय पर निर्धारित दर से करना होगा तथा उपलब्ध जानकारी, दस्तावेजों और रिपोर्ट्स तथा इस बारे में किसी अन्य जानकारी जो कि पुनर्चलन के समय निगम की अंडरराइटिग पॉलिसी के अनुसार अपेक्षित हो, तथा जानकारी जिसे पॉलिसीधारक/बीमित व्यक्ति द्वारा पेश किया जा रहा हो, को बीमित व्यक्ति की निरंतर बीमा योग्यता के लिए संतोषजनक होना होगा।

पुनर्चलन होने पर ब्रोशर में निर्दिष्ट प्रतीक्षा अवधि तथा अपवर्जन भी लागू हो जाएंगे। लेकिन निगम के पास स्थगित पॉलिसी को फिर से चालू करने को मूल शर्तों पर स्वीकार करने, संशोधित शर्तों के साथ स्वीकार करने या अस्वीकार करने का अधिकार सुरक्षित है। स्थगित पॉलिसी की बहाली तभी प्रभावी होगी जब निगम द्वारा उसे अनुमोदित किया जाएगा, स्वीकार किया जाएगा और निगम द्वारा पुनर्चलन रसीद जारी कर दी जाएगी। 1 मई से आरंभ कर 30 अप्रैल तक चलने वाली प्रत्येक 12 माह की अवधि के लिए, इस उत्पाद के अंतर्गत पुनर्चलन के लिए लागू ब्याज दर पिछले वित्तीय वर्ष के अंतिम कारोबारी दिन के अनुसार अर्धवार्षिक रूप से चक्रवृद्धि के साथ 10 वर्षीय जी–सेक प्रतिफल में 3% जोड़कर उसके योग, या निगम की असंबद्ध, अ–सहभागी निधि पर अर्जित प्रतिफल में 1% जोड़कर उसके योग, जो भी अधिक हो, से अधिक नहीं होगी। 1 मई, 2026 से आरंभ कर 30 अप्रैल, 2027 तक चलने वाली 12 माह की अवधि के लिए, लागू ब्याज दर अर्धवार्षिक रूप से चक्रवृद्धि के साथ 9.5% प्रति वर्ष होगी। पॉलिसी पुनर्चलन के लिए ब्याज दर निर्धारण का आधार परिवर्तन के अधीन है।

यदि कालातीत पॉलिसी को पुनर्चलन अवधि के भीतर, परंतु परिपक्वता तिथि से पहले पुनर्चलित नहीं किया जाता है, तो पॉलिसी स्वतः समाप्त हो जाएगी।

12. चुकता मूल्य:

इस पॉलिसी के अंतर्गत कोई चुकता मूल्य प्राप्त नहीं होगा।

13. अभ्यर्पण:

इस योजना के अंतर्गत कोई अभ्यर्पण मूल्य उपलब्ध नहीं होगा।

14. पॉलिसी ऋण:

इस योजना के अंतर्गत कोई ऋण की सुविधा उपलब्ध नहीं होगी।

15. निशुल्क अवलोकन (फ्री लुक) अवधि::

यदि पॉलिसीधारक पॉलिसी के "नियम और शर्तों" से संतुष्ट नहीं है, तो वह पॉलिसी दस्तावेज़ के इलेक्ट्रॉनिक या भौतिक रूप की प्राप्ति की तिथि से, जो भी पहले हो, 30 दिनों के भीतर अपनी आपत्तियों के कारण बताते हुए पॉलिसी निगम को वापस कर सकता/सकती है। इसकी प्राप्ति पर, निगम द्वारा पॉलिसी निरस्त कर दी जाएगी और बीमा सुरक्षा की अवधि के लिए आनुपातिक जोखिम प्रीमियम (यह प्रतीक्षा अवधि के दौरान लागू नहीं होगा) और स्टाम्प शुल्कों की कटौती करने के बाद जमा की गई प्रीमियम की राशि वापस लौटा दी जाएगी।

16. पॉलिसी का समापन:

निम्नलिखित घटनाओं में से जो भी पहले घटित होगी, उसके घटित होने पर पॉलिसी समाप्त हो जाएगी।

i. बीमित व्यक्ति की मृत्यु पर; या
ii. परिपक्वता तिथि पर; या
iii. गंभीर चरण वाले कैंसर दावे के भुगतान पर, तथापि, आय हितलाभ यथासमय देय होने पर देय होता रहेगा; या
iv. प्रतीक्षा अवधि के दौरान किसी भी चरण के कैंसर के निदान पर; या

v. निशुल्क अवलोकन निरस्तीकरण पर; या
vi. अनुच्छेद 17 में निर्दिष्ट अनुसार समपहरण की स्थिति में; या
vii. पुनर्चलन अवधि की समाप्ति पर।

17. कुछ घटनाओं में जब्ती:

यदि पाया जाता है कि प्रस्ताव, व्यक्तिगत विवरण, घोषणा और संबंधित दस्तावेजों में कोई असत्य या गलत कथन है या कोई महत्वपूर्ण जानकारी छुपाई गई है, तो, और ऐसी प्रत्येक स्थिति में पॉलिसी निरस्त हो जाएगी और इसके आधार पर किसी भी हितलाभ के सभी दावे समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अधीन होंगे।

18. कर:

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

प्रीमियमों पर पॉलिसीधारक द्वारा प्रचलित दरों के अनुसार लागू करों की राशि अतिरिक्त प्रीमियम सहित, यदि कोई हो, देय होगी, जिसे पॉलिसीधारक द्वारा देय प्रीमियम के अतिरिक्त अलग से वसूल किया जाएगा। भुगतान किए गए कर की राशि को योजना के अंतर्गत देय किसी भी लाभ की गणना के लिए नहीं माना जाएगा।

आयकर लाभों/भुगतान की गई प्रीमियम(मों) पर निहितार्थों एवं इस योजना के अंतर्गत देय लाभों के संबंध में विस्तृत जानकारी के लिए कृपया अपने कर सलाहकार से परामर्श करें।

19. शिकायत निवारण प्रणाली:

निगम की:

ग्राहकों के शिकायतों के निवारण के लिए शाखा/मंडलीय/क्षेत्रीय/केंद्रीय कार्यालयों में निगम के शिकायत निवारण अधिकारी होते 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 शिकायतों के शीघ्र निवारण के लिए निगम ने अपने ग्राहक पोर्टल (वेबसाइट: http://www.licindia.in) के माध्यम से ग्राहक-अनुकूल, एकीकृत शिकायत प्रबंधन प्रणाली की शुरुआत की है, जहां पर कोई भी पंजीकृत पॉलिसीधारक शिकायत/परिवाद का पंजीकरण करा सकता है और उसकी स्थिति को देख सकता है। किसी भी शिकायत के निवारण के लिए ग्राहक ई-मेल co_complaints@licindia.com पर भी संपर्क कर सकते हैं।

मृत्युगत दावों का अस्वीकृति के निर्णय से असंतुष्ट दावाकर्ताओं के पास, अपने मामलों के पुनरीक्षण के लिए क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा परिवाद निवारण समिति या केंद्रीय कार्यालय दावा परिवाद निवारण समिति के पास ले जाने का विकल्प है। उच्च न्यायालय/जिला न्यायालय का एक सेवानिवृत्त न्यायाधीश प्रत्येक दावा विवाद निवारण समिति का सदस्य होता है।

आईआरडीएआई की:

यदि ग्राहक हमारे उत्तर से संतुष्ट नहीं है या हमसे 15 दिनों के अंदर कोई उत्तर नहीं मिलता है तो ग्राहक, निम्नलिखित किसी भी माध्यम से संरक्षण और शिकायत निवारण कक्ष में जा सकता है:

i) टोल फ्री नंबर 155255/18004254732 (यानी आईआरडीएआई शिकायत कॉल सेंटर – (बीमा भरोसा शिकायत निवारण केंद्र)) पर कॉल करें।
ii) complaints@irdai.gov.in पर ई-मेल करके
iii) इंटरनेट के माध्यम से https://bimabharosa.irdai.gov.in पर शिकायत दर्ज करके

iv) कूरियर/पत्र द्वारा शिकायत भेजने के लिए पता:

महाप्रबंधक, पॉलिसीधारकों की सुरक्षा और शिकायत निवारण विभाग, भारतीय बीमा नियामक एवं विकास प्राधिकरण, सर्वे संख्या – 115/1, फाइनेंशियल डिस्ट्रिक्ट, नानकरामगुड़ा, गाची बावली, हैदराबाद–500032, तेलंगाना।

लोकपाल की:

दावे से संबंधित शिकायतों के निवारण के लिए, दावाकर्ता बीमा लोकपाल के पास भी जा सकते हैं जो ग्राहकों को कम लागत पर जल्दी मध्यस्थता प्रदान करते हैं।

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 के 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 हितलाभ 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 । – 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 उकसाने 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, जिसे उस 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 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 जानखबूझकर 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 के संविदा का आग्रह और उसकी सौदेबाजी करता है, उसे संविदा 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 मांगने 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।

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।

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

आईआरडीएआई या इनके अधिकारी 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 सात दशकों को पार करते हुए एलआईसी अपने प्रचालन के विभिन्न क्षेत्रों में और अधिक मजबूती के साथ निरंतर अग्रसर है।



पंजीकृत कार्यालय :

भारतीय जीवन बीमा निगम,

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