



**एलआईसी की जीवन आरोग्य (तालिका 904)**  
**LIC's Jeevan Arogya (WITHOUT PROFIT)**  
 (यूआईएन: 512N266V02)/(UIN: 512N266V02)



**(भारतीय जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित) (Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)**

भारतीय जीवन बीमा निगम को (जिसे यहां बाद में 'निगम' कहा गया है) यहां नीचे संदर्भित अनुसूची में उल्लिखित प्रस्तावक और प्रमुख बीमित व्यक्ति से प्रस्ताव तथा घोषणापत्र और पहले प्रीमियम की प्राप्ति हुई है और उक्त प्रस्ताव तथा घोषणा पत्र पर, उसमें निहित तथा उल्लिखित वक्तव्यों सहित, उक्त प्रस्तावक और निगम के बीच इस बीमे के आधार के रूप में सहमति हो गयी है। अतः निगम इस पॉलिसी द्वारा करार करता है कि अनुसूची में निर्धारित परवर्ती प्रीमियमों की विधिवत प्राप्ति होने पर और उसके प्रतिफल स्वरूप बीमा राशि का भुगतान बिना किसी व्याज के, निगम और उस अधिकृत/मनोनीत कार्यालय में जहां इस पॉलिसी के लिए सेवा उपलब्ध कराई जाती है। उस व्यक्ति या उन व्यक्तियों को जिन्हें वह उक्त अनुसूची की शर्तों के अनुसार देय हो, निगम को इस बात का संतोषजनक प्रमाण प्रस्तुत करने पर करेगा कि अनुसूची के शर्तों के अनुसार हितलाभ देय हो गए हैं। और उसका दावा करने वाला/वाले उक्त व्यक्ति उसके हकदार है और प्रस्ताव पत्र में उल्लिखित बीमित व्यक्ति की आयु सही है यदि पहले से स्वीकृत न हो।

THE LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA (hereinafter called 'Corporation') having received a Proposal and Declaration and the first premium from the Proposer and the Principal Insured named in the Schedule referred to herein below and the said Proposal and Declaration with the statements contained and referred to therein having been agreed to by the Proposer and Corporation as basis of this assurance do by this Policy agree, in consideration of and subject to due receipt of the subsequent premiums as set out in the Schedule, to pay the Benefits but without interest at the authorized/ designated office of the Corporation where this policy is serviced to the person or persons to whom the same is payable in terms of the said Schedule, on proof to the satisfaction of the Corporation of the Benefits having become payable as set out in the Schedule, of the title of the said person or persons claiming payment and the correctness of the age of the Insured stated in the Proposal if not previously admitted. And it is hereby declared that this Policy of Assurance shall be subject to the 'Conditions and Privileges' attached herewith and that the following Schedule and every endorsement placed on the Policy by the Corporation shall be deemed part of this Policy.

**अनुसूची SCHEDULE**

पॉलिसी संख्या/Policy Number:	प्रस्ताव संख्या/Proposal Number :
पॉलिसी प्रारंभ होने की तिथि/Date of Commencement of Policy:	प्रस्ताव तिथि/Date of Proposal:
बीमित व्यक्तियों की संख्या/No. of members covered :	प्लान/Plan:
प्रीमियम की अदायगी का तरीका/Mode of premium payment:	प्रीमियम की किस्त की नियत तारीख/Installment Premium due on:
मुख्य बीमित व्यक्ति का नाम, लिंग और पता/Name, sex and address of Principal Assured:	कुल प्रीमियम की किस्त/Total Installment Premium: अन्य बीमित व्यक्तियों के नाम व लिंग/ (मुख्य बीमित व्यक्ति से) संबंध Name, sex and relationship (to PI) of other Insured
बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अधीन नामिती का नाम, आयु और संबंध Name, age and relationship of Nominee under Section 39 of the Insurance Act, 1938	

**बीमित व्यक्ति के व्योरे और बीमा का विवरण/Particulars of the Insured and details of the Insurance Cover**

	व्योरे/Particulars	प्रमुख बीमित व्यक्ति Principal Insured	अन्य बीमित व्यक्ति Other Insured	अन्य बीमित व्यक्ति Other Insured	अन्य बीमित व्यक्ति Other Insured	अन्य बीमित व्यक्ति Other Insured
1	जन्म की तारीख/Date of Birth					
2	क्या आयु स्वीकृत है/Whether age admitted					
3	प्रारंभिक दैनिक हितलाभ (₹.)/Initial Daily Benefit (Rs.)					
4	जोखिम आरंभ होने की तिथि /Date of Cover Commencement					
5	मूल योजना के अंदर जोखिम समाप्त होने की तारीख/Date of Cover Expiry under Basic Plan					
6	वैकल्पिक राइडर समाप्त होने की तारीख/Date of Cover Expiry for Optional Rider(s)					
7	दुर्घटना हित लाभ के लिए बीमित राशि (₹.)/Accident Benefit Sum Assured (Rs.)					
8	आवधिक बीमे के लिए बीमित राशि (₹.)/Term Assurance Sum Assured (Rs.)					
9	प्रीमियम की कुल किस्त (₹.)/Instalment Premium (Rs.)					
10	अपवर्जन और ब्यतिक्रम/Exclusions and Disorders					
11	अंतिम प्रीमियम की अदायगी की नियत तारीख/Due Date of Payment of last premium					

इस पॉलिसी के अधीन सामान्य अपवर्जन के विवरणों के लिए पॉलिसी की शर्तें देखें। प्रीमियम की किस्तों को पुनरीक्षण करने संबंधी विवरणों के लिए पॉलिसी की शर्तें देखें।  
 For details of general exclusions under the Policy refer Policy Conditions. For details about reviewability of installment premiums refer policy Conditions.

**ये हितलाभ किसे देय हैं:** प्रमुख बीमित व्यक्ति या बीमित जीवन साथी या उसके/उसके नामित बिमा कानून (संशोधन) अधिनियम 1938 की धारा 39 के अंतर्गत या प्रस्तावक या उसके नामितों या उसके निष्पादकों या प्रशासकों या अन्य कानूनी प्रतिनिधियों को जिन्होंने उनकी संपदा या इस पॉलिसी के अंतर्गत देय धनराशि के लिए भारत संघ के किसी राज्य या राज्य क्षेत्र की किसी न्यायालयाय से अपने प्रतिनिधि होने का प्रमाणपत्र प्राप्त किया हो।  
**TO WHOM BENEFITS ARE PAYABLE:** The Principal Insured or Insured Spouse or his/her Nominees under Section 39 of the Insurance Act, 1938 or proving Executors or Administrators or other Legal Representatives who should take out representation to his/her Estate or limited to the moneys payable under this Policy subject to any order from any Court of any State or Union Territory of India.

**अवधि जिसके दौरान प्रीमियम देय है:** अंतिम प्रीमियम के भुगतान की निर्धारित देय तारीख तक या इस पॉलिसी की शर्तों में विनिर्दिष्ट बीमे की समाप्ति से पहले, जैसे कि इस पॉलिसी के नियमों व शर्तों में उल्लेख किया गया हो।  
**Period during which premium payable:** Till the stipulated Due Date of Payment of last premium or earlier termination of Insurance Cover as specified in the terms and conditions of this Policy.

**विशेष प्रावधान/Special Provisions:**

- एलआईसी का दुर्घटना हितलाभ राइडर (512B203V02): यदि दुर्घटना हितलाभ राइडर का विकल्प दिया गया हो और प्रीमियमों की अदायगी की गई हो, तो शर्तें और विशेषाधिकार का खंड 17 दुर्घटना हितलाभ की बीमित राशि के बराबर रकम के संबंध में लागू होगा।
- LIC's Accident Benefit Rider (512B203V02): If Accident Benefit Rider is opted for and the premiums paid, clause 17 of "Conditions and Privileges" shall apply for an amount equal to the Accident Benefit Sum Assured.  
यदि दुर्घटना हितलाभ बीमे का विकल्प नहीं दिया गया हो तो शर्तें और विशेषाधिकार का खंड 17 लागू नहीं होगा।  
If Accident Benefit cover is not opted for, Clause 17 of "Conditions and Privileges" shall not apply.
- एलआईसी का नया आवधिक बीमा राइडर (512B210V01) : यदि विकल्प दिया गया हो और प्रीमियम की अदायगी की गई हो तो शर्तें और विशेषाधिकार का खंड 18 आवधिक बीमे की बीमित राशि के बराबर रकम पर लागू होगी।
- LIC's New Term Assurance Rider (512B210V01): If this rider is opted and the premiums paid, clause 18 of "Conditions and Privileges" shall apply for an amount equal to the Term Assurance Sum Assured.  
यदि इस राइडर का विकल्प नहीं दिया गया हो तो शर्तें और विशेषाधिकार का खंड 18 लागू नहीं होगा।  
If this rider is not opted for, Clause 18 of "Conditions and Privileges" does not apply.
- अनुसूची में उल्लिखित मूल योजना के प्रीमियम की किस्त की पॉलिसी आरंभ होने की तारीख से तीन वर्ष तक के लिए गारंटी दी जाती है। भावी वर्षों के लिए मूल योजना की प्रीमियम की किस्त में परिवर्तन हो सकता है जो 'शर्तें और विशेषाधिकार' के खंड 10 में विनिर्दिष्ट निगम के अनुभवों पर आधारित होगा।
- Installment Premium for Basic Plan as stated in the Schedule are guaranteed for 3 years from the Date of Commencement of Policy. Installment Premium for Basic Plan for future years will be subject to revision based on the Corporation's experience as specified in clause 10 of "Conditions and Privileges".

उस शाखा कार्यालय में निगम की ओर से हस्ताक्षरित जिसका पता पॉलिसी के पीछे दिया गया है।  
 Signed on behalf of the Corporation at the Branch Office whose address is given at the back of the policy.

जांचकर्ता/Examined by:  
 तिथि/Date:  
 प्रपत्र सं./Form No.:

कृते प्रमुख/वरिष्ठ/शाखा प्रबन्धक  
 p. Chief/Senior/Branch Manager

एजेंसी कोड/Agency Code	एजेंसी का नाम/Agency Name	एजेंट का मोबाइल नंबर/टेलीफोन नंबर Agent's Mobile Number/Landline Number

## इस पॉलिसी में संबंधित शर्तें एवं सुविधाएं

### 1. परिभाषाएं:

- निम्नलिखित शब्दों या पदों का वही अर्थ होगा जो इस पॉलिसी में दिया गया है और एकवचन के संदर्भ में बहुवचन और पुल्लिंग के संदर्भ में स्त्रीलिंग प्रसंग के अनुसार माना जाएगा।
- दुर्घटना** से तात्पर्य है अचानक अदृष्ट तथा अनैच्छिक घटना जो किसी बाह्य, दिखाई देने वाले तथा हिंसक तरीके से की गई हो।
  - दुर्घटना के कारण शारीरिक चोट** से तात्पर्य है शरीर को वास्तविक रूप से पहुंची हानि या चोट (लेकिन इसमें किसी कोई मानसिक बीमारी, रोग या अस्वस्थता शामिल नहीं होगी) जो पॉलिसी की बीमा अवधि के दौरान पहले से हुई दुर्घटना के कारण हुई हो और जिसमें यथार्थतः चिकित्सक या शल्यचिकित्सक द्वारा उपचार के लिये अस्पताल में भर्ती या शल्य चिकित्सा आवश्यक हो।
  - लागू दैनिक हितलाभ** से तात्पर्य है पॉलिसी वर्ष में दैनिक हितलाभ की रकम जिसका हिसाब इस प्रकार लगाया जाएगा:
    - इस पॉलिसी के अधीन बीमित व्यक्ति के संबंध में बीमा शुरू होने की तारीख से बीमे के प्रथम वर्ष होने के कारण पॉलिसी वर्ष में, अस्पताल में भर्ती होने के कारण लागू दैनिक हितलाभ इस अनुसूची में उल्लिखित प्रारंभिक दैनिक हितलाभ के बराबर होगा।
    - बीमे के पहले वर्ष के बाद और बीमे की पहली वर्षगांठ को जो उसके बाद पॉलिसी की वर्षगांठ पर शुरू होने वाले प्रत्येक पॉलिसी वर्ष तथा वर्षांत के कवर अवधि के दौरान पिछले पॉलिसी वर्ष के लागू दैनिक हितलाभ प्रारंभिक दैनिक हितलाभ के 5 प्रतिशत (पांच प्रतिशत) के बराबर की रकम अंक गणितीय तरीके से जोड़कर बढ़ाई जाएगी। यदि पॉलिसी 'दावा रहित हितलाभ' (जिसकी परिभाषा खंड 14 (1) में दी गई है) के अनुसार है और उसकी पात्र है तो इसे और बढ़ाया जाएगा। और इस पॉलिसी वर्ष के संबंध में परिणामी रकम लागू दैनिक हितलाभ होगी।
    - इस प्रकार पॉलिसी वर्ष के बाद प्रत्येक पॉलिसी वर्ष के लिए लागू दैनिक हितलाभ के दो भाग होंगे:
      - पिछले पॉलिसी वर्ष के लागू दैनिक हितलाभ में प्रारंभिक दैनिक हितलाभ की 5 प्रतिशत (पांच प्रतिशत) के बराबर की रकम अंक गणितीय तरीके से जोड़ी जाएगी। लागू दैनिक हितलाभ में ऐसी वृद्धि बीमा अवधि के दौरान प्रत्येक बीमा वर्षांत पर लागू होगी और तब तक जारी रहेगी जब तक यह प्रारंभिक दैनिक हितलाभ के 1.5 गुना अधिकतम रकम तक न पहुंच जाए इसके पश्चात भविष्य में प्रत्येक पॉलिसी वर्ष में यह रकम इस उच्चतम स्तर पर बनी रहेगी।
      - 'दावा नहीं हितलाभ' के बराबर रकम गणितीय तरीके से और जोड़ी जाएगी, जैसा कि क्लॉज 14 (1) में परिभाषित है, बशर्ते कि यह पॉलिसी कोई का 'दावा नहीं हितलाभ' के लिए पात्र हो इस वृद्धि की कोई अधिनियम सीमा नहीं होगी जिसका अर्थ यह है कि अगर यह पॉलिसी 'दावा नहीं हितलाभ' की पात्र है तो यह उसे अधिकतम सीमा के बिना पूरी बीमा अवधि के दौरान दी जाए।
  - समुचित प्राधिकारी** से तात्पर्य है वे सरकारी और विनियामक बीमा वर्षांत पर लागू होगी और तब तक जारी रहेगी जब तक वे गंभीरता के साथ जाता है और जो अस्पतालों या ऐसे अन्य स्थानों जाते पर चिकित्सा उपचार दिया जाता है, पर प्रतिबंध, उन्हें अनुमति देने और उनकी निगरानी करने के लिए एम्पात्र जिम्मेदार हों।
  - स्व-नवीकरण की तारीख** स्व-नवीकरण की तारीख मुख्य बीमित व्यक्ति के संबंध में बीमा शुरू होने की तारीख से बीमे की अवधि के दौरान प्रत्येक तीसरी बीमा वर्षांत पर प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में होगी। प्रत्येक स्वतः नवीकरण की तारीख पर इस पॉलिसी के अधीन बीमा तब तक प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में बढ़ाया जाएगा जब तक अगली स्वतः नवीकरण की तारीख नहीं आ जाती है। परंतु यह तब जबकि प्रीमियम की अद्ययगी की जाती रहे। इसके अलावा, यह भी शर्त है कि इस पॉलिसी की शर्तों और निबंधनों में विनिर्दिष्ट बीमा पहले समाप्त न कर दिया गया हो।
  - पूर्ववर्त शर्त** का तात्पर्य है पॉलिसी की शर्त या दशा, जिसके अंतर्गत बीमाकर्ता की पॉलिसी के तहत देयता सशर्त है।
  - जन्मजात दोष** से तात्पर्य जन्म से मौजूद ऐसी दशा/दशाएं हैं जो रूप रचना या स्थिति की दृष्टि से असामान्य हैं।
  - बीमे की अवधि** से तात्पर्य है बीमा शुरू होने की तारीख और अनुसूची में विनिर्दिष्ट प्रत्येक व्यक्ति के संबंध में बीमे की समाप्ति की तदनुसूची तारीख के बीच की अवधि से है। जिसमें वे दोनों तारीखें शामिल होंगी। बशर्ते कि इस पॉलिसी की शर्तों और निबंधनों में विनिर्दिष्ट बीमा पहले ही समाप्त नहीं कर दिया जाता है।
  - दैनिक हितलाभ** से तात्पर्य है प्रतिदिन देय हितलाभ की रकम।
  - बीमा शुरू होने की तारीख** से तात्पर्य है अनुसूची में विनिर्दिष्ट प्रत्येक बीमित व्यक्ति के लिए इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमा शुरू होने की तारीख।
  - वैसिक प्लान के अंतर्गत बीमा समाप्त होने की तारीख** से तात्पर्य है वह तारीख जिसमें इस अनुसूची में विनिर्दिष्ट प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में पॉलिसी के अंतर्गत आरोप्य बीमा समाप्त हो जाता है।
  - वैकल्पिक राइडर के अंतर्गत बीमा समाप्त होने की तारीख** जिसमें इस अनुसूची में विनिर्दिष्ट प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में वैकल्पिक राइडर के अंतर्गत बीमा समाप्त हो जाता है।
  - पुनर्वचन की तारीख** खंड 13 में वर्णित की गई है तथा कवर के बंद हो जाने के बाद, पुनर्वचन होने की स्थिति में संगत है।
  - डे केयर प्रक्रिया हितलाभ** से तात्पर्य क्लॉज 2 (III) के अंतर्गत उल्लिखित हितलाभ से है, जो कि पॉलिसी के निबंधन और शर्तों के अधीन है।
  - डे केयर केन्द्र** से तात्पर्य यथा लागू, स्थानीय प्राधिकरण द्वारा पंजीकृत किसी अस्पताल में स्थापित कोई चिकित्सीय व्ययस्था या बीमारियाँ व/या चोटों के डे केयर उपचार के लिए स्थापित कोई संस्था, जो कि किसी पंजीकृत तथा अर्हताप्राप्त चिकित्सक की देखरेख में हो तथा इसे अधोलिखित न्यूनतम मापदण्डों का अनुपालन अवश्य करना चाहिए:-
    - नियोजन में अर्हताप्राप्त नर्सिंग स्टाफ हो
    - प्रभारी के रूप में अर्हताप्राप्त चिकित्सक हो
    - पूर्णातः सुसज्जित अपना ऑपरेशन थिएटर हो, जहां सर्जिकल प्रक्रियाएं की जाती हैं
    - रोगियों का दैनिक रिपोर्टिंग रखा जाता हो तथा बीमा कंपनी के अधिकृत कर्मचारी के निरीक्षण के लिए इन्हें उपलब्ध कराया जा सकता है।
  - दंत उपचार** से तात्पर्य है दंत चिकित्सक द्वारा किया जाने वाला कोई उपचार, जिसमें शामिल है, दंत पीडा, फिलिस (जहां उचित हो), क्राउनस, दांत निकालना तथा सर्जरी, जिसमें किसी प्रकार की कॉस्मेटिक सर्जरी/ इम्प्लांट्स शामिल नहीं है।
  - जानकारी का प्रकटीकरण** - किसी गलतबयानी, गलत जानकारी दिए जाने या किसी महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाने जाने की दशा में पॉलिसी भंग हो जाएगी तथा अकिर एफ समी प्रीमियस को कंपनी द्वारा जब्त कर दिया जाएगा।
  - प्रायोगिक/अप्रामाणिक उपचार** - औषधि प्रयोग उपचार सक्षित ऐसे उपचार जो कि भारत में स्थापित चिकित्सा प्रवर्तनों पर आधारित नहीं है, को प्रायोगिक/अप्रामाणिक उपचार कहा गया है।
  - सिवायती अवधि** से तात्पर्य प्रीमियम की देय तिथि से तुल्य बाद की वह तिथि है जिसके अंतर्गत बीमा पॉलिसी के प्राथमिक को नंगर बिना, जैसे कि प्रतीक्षा अवधि तथा पूर्व व्यापी बीमारियों का संरक्षण पॉलिसी का नवीनीकरण कराया या उसे जारी रखा जा सकता है। यह संरक्षण इस अवधि के लिए उपलब्ध नहीं है, जिसके लिए प्रीमियम न मिला हो।
  - अस्पताल से तात्पर्य** ऐसे किसी संस्थान से है जिसे बीमारियों और/या चोटों के इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती होकर कवराने तथा डेकेयर उपचार देने के लिए स्थापित किया गया हो तथा जो कि बिलिनिकल एडवेंसमेंट्स (रजिस्ट्रेशन एंड रेग्युलेशन) एक्ट, 2013 के अंतर्गत उक्त एक्ट की धारा 56(1) के शिथिल के अंतर्गत विनिर्धारित विधानों के तहत स्थायी प्राधिकरण के द्वारा अस्पताल के रूप में रजिस्टर्ड किया गया हो या निम्नानुसार सभी न्यूनतम मापदण्डों का पालन करती हो:-
    - इसमें नियोजन में चौबीसों घंटे अर्हताप्राप्त नर्सिंग स्टाफ हो;
    - 10,00,000 के कम आबादी वाले शहरों में कम से कम 10 अंतरंगी बेड्स और सभी अन्य स्थानों में कम से कम 15 अंतरंगी बेड वाले अस्पताल
    - चौबीसों घंटे इन्चार्ज के रूप में अर्हताप्राप्त मेडिकल प्रैक्टिसनर/सं हो।
    - एक पूर्णातः सुसज्जित ऑपरेशन थिएटर हो जिसमें अपनी सर्जिकल प्रक्रियाएं की जाती हैं;
    - रोगियों का दैनिक रिपोर्टिंग रखा जाता हो जो कि इन्सुरेंस कंपनी के अधिकृत कर्मचारी के लिए उपलब्ध हो।
  - अस्पताल में भर्ती होना** से तात्पर्य किसी अस्पताल में लगातार कम से कम 24 घंटे के लिए इलाज हेतु भर्ती होना, सिवाय ऐसे विनिर्धारित प्रक्रियाओं/उपचारों के लिए, जहां भारत में आवश्यक चिकित्सा उपचार के लिए लगातार 24 घंटे से कम की अवधि व्यक्त हो।
  - अस्पताल नकद हितलाभ** से तात्पर्य है नीचे खंड 2(I) में विनिर्दिष्ट हितलाभ बशर्ते कि वह पॉलिसी की निबंधन और शर्तों के अंतर्गत आता हो।
  - बीमारी** से तात्पर्य ऐसी अस्वस्थता या रोग या शारीरिक दशा से है, जिससे पॉलिसी अवधि के दौरान शारीरिक कार्य को सामान्य रूप से करने में बाधा पैदा हो तथा चिकित्सा उपचार की आवश्यकता हो।
  - चोट लगना** से तात्पर्य पूर्णतः किसी बाध्य, हिंसक तथा दिखाई देने वाले एवं स्पष्ट माध्यम से जिसकी किसी चिकित्सक द्वारा जांच व इसे प्रमाणित किया जा सके, दुर्घटनात्मक शारीरिक रूप से शरीर को क्षति पहुंचने से है, जिसमें रोग या बीमारी शामिल नहीं है।
  - बीमित व्यक्ति** से तात्पर्य ऐसे व्यक्ति से है जो इस पॉलिसी के अंतर्गत हितलाभ के लिए बीमित हो और इसमें मुख्य बीमित व्यक्ति, इसकी बीमित जीवन साथी (बशर्ते कि इसे मुख्य बीमित व्यक्ति द्वारा शामिल किया गया हो) और बीमित माता-पिता (बशर्ते कि इन्हें मुख्य बीमित व्यक्ति द्वारा शामिल किया गया हो) और जिनके नाम इस अनुसूची में या विधिमन्य ऐसे पृष्ठांकन में विनिर्दिष्ट हो जिसे निगम द्वारा इस अनुसूची में शामिल किया गया हो।
  - बीमित बच्चे** से तात्पर्य है ऐसे नामित व्यक्ति/यों जिन्हें इस अनुसूची में विनिर्दिष्ट किया गया हो (जिसमें मुख्य बीमित व्यक्ति के साथ इनका संबंध बताया गया हो), जो मुख्य बीमित व्यक्ति तथा बीमित जीवन साथी की जीवित विधिमन्य संतान हो।
  - बीमित जीवनसाथी** से तात्पर्य है इस अनुसूची में विनिर्दिष्ट नामित व्यक्ति (जिसका मुख्य बीमित व्यक्ति के साथ संबंध हो) और जो मुख्य बीमित व्यक्ति का जीवित विधिमन्य जीवनसाथी हो।
  - बीमित माता-पिता** से तात्पर्य है इस अनुसूची में विनिर्दिष्ट ऐसा नामित व्यक्ति या ऐसे नामित व्यक्ति (जिनका मुख्य बीमित व्यक्ति के साथ संबंध हो), जो मुख्य बीमित व्यक्ति के जीवित विधिमन्य पिता और माता हों या जो मुख्य बीमित व्यक्ति के विधिमन्य सुसुर और सास हों।
  - इंटरव्यू केयर यूनिट** से तात्पर्य अस्पताल का एक विशेष खंड, वार्ड या विंग है जो कि चिकित्सक/चिकित्सकों की लगातार देखरेख में हो तथा ऐसे रोगियों की लगातार मॉनिटरिंग और उपचार के लिए हो, जिनकी हालत नाजुक हो या लाइफ सपोर्ट सुविधाओं के अंतर्गत हो तथा जहां देखभाल और पर्यवेक्षण का स्तर साधारण या अन्य वॉर्ड्स की तुलना में काफी ऊंचा हो।
  - भर्ती रोगी की देखभाल** से तात्पर्य ऐसे उपचार से है जिसमें बीमित घटना के उपचार के लिए रोगी को 24 घंटे से अधिक समय के लिए अस्पताल में भर्ती होना पड़ता है।
  - बड़ी शल्यचिकित्सा हितलाभ** से तात्पर्य है नीचे खंड 2 (II) के अंतर्गत विनिर्दिष्ट हितलाभ बशर्ते कि वे इस

## CONDITIONS AND PRIVILEGES WITHIN REFERRED TO

### 1. DEFINITIONS:

- The following words or terms shall have the meaning ascribed to them wherever they appear in this Policy, and references to the singular or to the masculine shall include references to the plural or to the female wherever the context so permits;
- Accident** means a sudden, unforeseen and involuntary event caused by external, visible and violent means.
  - Accidental Bodily Injury** means physical bodily harm or injury (but does not include any mental sickness, disease or illness) which is caused by an Accident which first occurs during the Cover Period of the policy and requires inpatient treatment or surgery in a Hospital by a Physician or surgeon, as the case may be;
  - Applicable Daily Benefit** means the amount of Daily Benefit in a Policy Year reckoned as follows:
    - In the Policy Year being the first year of cover starting from the Date of Cover Commencement in respect of an Insured under this Policy, the Applicable Daily Benefit due to Hospitalization shall be equal to the Initial Daily Benefit mentioned in the Schedule.
    - After the first year of cover and for each Policy Year commencing at a Policy anniversary on or after the first Policy anniversary and during the Cover Period in respect of an Insured, the Applicable Daily Benefit of the previous Policy Year shall be increased by arithmetic addition of an amount equal to 5% (five percent) of the Initial Daily Benefit. This shall be further enhanced if the policy attracts and is eligible for "No Claim Benefit" (as defined in clause 14(I)). And the resulting amount shall be the Applicable Daily Benefit for that Policy Year.
    - Thus, the Applicable Daily Benefit for each policy year, after the first policy year, shall consist of 2 parts:
      - An arithmetic addition of an amount equal to 5% (five percent) of the Initial Daily Benefit to the Applicable Daily Benefit of the previous Policy Year. Such increase in the Applicable Daily Benefit shall be effected on each Policy anniversary during the Cover Period and shall continue until it attains a maximum amount of 1.5 times the Initial Daily Benefit Thereafter, this amount in each Policy Year in future shall remain at that maximum level attained.
      - Further arithmetic addition of an amount equal to "No Claim Benefit" as defined in clause 14(I) provided the policy attracts and is eligible for it. There shall be no maximum limit for such increase which means that if this policy is eligible for "No Claim Benefit", the same shall be granted throughout the Cover Period without any maximum limit.
  - Appropriate Authority** means those Governmental or regulatory bodies set up by the State or Central Government from time to time that are solely responsible for registering, permitting and monitoring hospitals and other similar places where medical treatment is provided;
  - Automatic Renewal Date** occurs in respect of each Insured on every third policy anniversary during the Cover Period starting from the Date of Cover Commencement for the Principal Insured. On every Automatic Renewal Date, subject to continued payment of premiums, Cover under the Policy will be extended for each Insured till the next Automatic Renewal Date unless the Cover terminates earlier as specified in the terms and conditions of this Policy;
  - Condition Precedent** shall mean a policy term or condition upon which the Insurer's liability under the policy is conditional upon.
  - Congenital Anomaly** refers to a condition(s) which is present since birth, and which is abnormal with reference to form, structure or position.
  - Cover Period** means the period between the Date of Cover Commencement and the corresponding Date of Cover Expiry (both dates inclusive) in respect of each Insured as specified in the Schedule, unless the Insurance Cover terminates earlier as specified in the terms and conditions of this Policy;
  - Daily Benefit** means the amount of benefit payable per day;
  - Date of Cover Commencement** means the date of commencement of cover under the policy for each Insured as specified in the Schedule;
  - Date of Cover Expiry under the Basic Plan** means the date on which the health cover under the policy ceases for each Insured as specified in the Schedule;
  - Date of Cover Expiry for optional rider(s)** means the date on which the cover under optional rider(s) in respect of the policy ceases for each Insured as specified in the Schedule;
  - Date of Renewal** is described in clause 13 and is relevant in the event that the Policy is revived after discontinuance of the Cover;
  - Day Care Procedure Benefit** means the benefit as specified under clause 2 (III), subject to terms and conditions of the policy
  - Day care centre** means any institution established for day care treatment of illness and/or injuries or a medical setup within a hospital and which has been registered with the local authorities, wherever applicable, and is under the supervision of a registered and qualified medical practitioner AND must comply with all minimum criteria as under:-
    - has qualified nursing staff under its employment
    - has qualified medical practitioner (s) in charge
    - has a fully equipped operation theatre of its own where surgical procedures are carried out
    - maintains daily records of patients and will make these accessible to the Insurance company's authorized personnel.
  - Dental treatment** is treatment carried out by a dental practitioner including examinations, fillings (where appropriate), crowns, extractions and surgery excluding any form of cosmetic surgery/implants.
  - Disclosure to Information**- The Policy shall be void and all premium paid hereon shall be forfeited to the Company, in the event of misrepresentation, false description or non-disclosure of any material fact.
  - Experimental/Unproven treatment**- Treatment, including drug Experimental therapy which is not based on established medical practice in India, is treatment experimental or unproven.
  - Grace period** means the specified period of time immediately following the premium due date during which a payment can be made to renew or continue a policy in force without loss of continuity benefits such as waiting periods and coverage of pre existing diseases. Coverage is not available for the period for which no premium is received
  - Hospital** means any institution established for in-patient care and day care treatment of illness and/or injuries and which has been registered as a hospital with local authorities under the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 or under the enactments specified under the Schedule of Section 56(1) of the said Act OR complies with all minimum criteria as under:
    - has qualified nursing staff under its employment round the clock;
    - has at least 10 in-patient beds in towns having a population of less than 10,00,000 and at least 15 in-patient beds in all other places;
    - has qualified medical practitioner (s) in charge round the clock;
    - has a fully equipped operation theatre of its own where surgical procedures are carried out;
    - maintains a daily records of patients and makes these accessible to the insurance company's authorized personnel.
  - Hospitalization**- Means admission in a Hospital for a minimum period of 24 In patient Care consecutive hours except for specified procedures/ treatments, where such admission could be for a period of less than 24 consecutive hours within India for medically necessary treatment
  - Hospital Cash Benefit** means the benefit as specified under clause 2(I) below, subject to the terms and conditions of this Policy;
  - Illness** means a sickness or a disease or pathological condition leading to the impairment of normal physiological function which manifests itself during the Policy Period and requires medical treatment.
  - Injury** means accidental physical bodily harm excluding illness or disease solely and directly caused by external, violent and visible and evident means which is verified and certified by a Medical Practitioner.
  - Insured** means the person covered for the benefits under this Policy and shall include the Principal Insured , the Insured Spouse (if included by the Principal Insured), the Insured Children (if included by the Principal Insured) and Insured Parents (if included by the Principal Insured) whose names are specified in the Schedule or in a valid endorsement made by the Corporation to the Schedule ;
  - Insured Child** means the named person(s) specified as such in the Schedule (under Relationship to Principal Insured), being a surviving legitimate child of the Principal Insured and of the Insured Spouse;
  - Insured Spouse** means the named person specified as such in the Schedule (under Relationship to Principal Insured), being the surviving legal spouse of the Principal Insured
  - Insured Parents** means the named person/persons specified as such in the Schedule (under Relationship to Principal Insured), being a surviving legitimate father and mother of the Principal Insured or being a surviving legitimate father in law and mother in law of the Principal Insured.
  - Intensive Care Unit** means an identified section, ward or wing of a hospital which is under the constant supervision of a dedicated medical practitioner(s), and which is specially equipped for the continuous monitoring and treatment of patients who are in a critical condition, or require life support facilities and where the level of care and supervision is considerably more sophisticated and intensive than in the ordinary and other wards;
  - Inpatient care** means treatment for which the insured person has to stay in a hospital for more than 24 hours for a covered event
  - Major Surgical Benefit** means the benefit as specified under clause 2(II) below,



हने ही चौबीस घंटे या इसके किसी भाग की प्रत्येक लगातार अवधि पर खर्च की गई वास्तविक लागत कुछ भी रही हो। लेकिन अस्पताल में ठहरने की अवधि का ऐसा भाग लगातार चार घंटे से अधिक हो।

### 3. लाभ की सीमाएं और शर्तें:

#### (I) अस्पताल नकद हितलाभ सीमाएं और शर्तें:

- अस्पताल नकद हितलाभ केवल इसी स्थिति में देय होगा यदि बीमित व्यक्ति को भारत में अस्पताल में भर्ती किया गया हो।
- ऐसे दिनों की कुल संख्या जिनके लिए प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में अदायगी की जाएगी, एक पॉलिसी वर्ष में निम्नलिखित सीमा तक सीमित होगी:
- अस्पताल में भर्ती होने के अधिकतम 30 (तीस) दिन, जिनमें से इस बीमित व्यक्ति के संबंध में बीमा शुरू होने की तारीख के बाद के पहले पॉलिसी वर्ष में गहन परिचर्या यूनिट में अधिक से अधिक 15 (पंद्रह) दिन होंगे।
- अस्पताल में भर्ती रहने के अधिकतम 90 (नब्बे) दिन, जिनमें से उस बीमित व्यक्ति के संबंध में बीमा शुरू होने की तारीख से अगले पॉलिसी वर्ष के दूसरे और इसके बाद के वर्षों में गहन परिचर्या यूनिट में अधिक से अधिक 45 (पैंतालीस) दिन।
- अस्पताल में भर्ती होने के कुल दिनों की संख्या जिनके संबंध में अस्पताल नकद हितलाभ की अदायगी की जाएगी, प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में बीमे की अवधि के दौरान देय होगी और इस पॉलिसी में अधिकतम 720 (सात सौ बीस) दिन की सीमा होगी जिनमें से अधिक से अधिक 360 (तीन सौ साठ दिन) गहन परिचर्या यूनिट में होंगे। बीमित व्यक्ति द्वारा यह सीमा प्राप्त करने पर इस बीमित व्यक्ति के संबंध में अस्पताल नकद हितलाभ तत्काल बंद हो जाएगा।
- इस पॉलिसी के अंतर्गत किसी बीमित व्यक्ति के संबंध में उपर्युक्त खंड में विनिर्दिष्ट हितलाभ की सीमा केवल बीमित व्यक्ति पर ही लागू होगी। किसी बीमित व्यक्ति की अस्पताल नकद हितलाभ की दवा नहीं की गई रकम किसी अन्य बीमित व्यक्ति को अंतरित नहीं की जाएगी। इस स्थिति में अस्पताल नकद हितलाभ की अदायगी नहीं की जाएगी।
- यदि इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमित व्यक्ति कोई विशिष्ट दैनिक देखभाल प्रक्रिया अपना रहा हो (जिसका उल्लेख दैनिक देखभाल हितलाभ परिशिष्ट में किया गया है)।

#### (II) बड़ी शल्यचिकित्सा हितलाभ सीमाएं एवं शर्तें:

- यदि एक ही शल्यचिकित्सा के दौरान बीमित व्यक्ति की एक से अधिक शल्यचिकित्सा की जाती है या अलग शल्यचिकित्सा की जाती है तो निगम केवल की गई इस शल्यचिकित्सा के संबंध में ही अदायगी करेगा जिसमें सबसे बड़ी रकम देय हो।
- संबंधित हितलाभ के लिए यथाविनिर्दिष्ट बड़ी शल्यचिकित्सा के हितलाभ की अदायगी एकमुश्त की जाएगी और निगम की संतुष्टि के लिए शल्यचिकित्सा का सबूत देना होगा।
- दावा की गई सभी शल्यचिकित्साओं की प्रक्रियाओं की योग्य चिकित्सक या शल्यचिकित्सक द्वारा आवश्यक और जरूरी होने के संबंध में पुष्टि की जानी चाहिए जिससे निगम को संतुष्टि हो सके।
- बड़ी शल्यचिकित्सा हितलाभ की अदायगी इस चिकित्सीय साक्ष्य के आधार पर निगम की संतुष्टि के बाद की जाएगी कि की गई विशेष शल्यचिकित्सा इस पॉलिसी के अंतर्गत आती है।
- बड़ी शल्यचिकित्सा हितलाभ केवल तभी अदा किया जाएगा यदि शल्यचिकित्सा भारत में की गई हो।
- एंबुलेंस व्यय के बदले रकम की अदायगी किसी पॉलिसी वर्ष में प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में केवल एक बार की जाएगी और इसके लिए निगम की संतुष्टि के लिए सबूत प्रदान किया जाएगा।
- बीमे की अवधि के दौरान किसी बीमा वर्ष में बड़ी शल्यचिकित्सा हितलाभ के अंतर्गत प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में कुल देय रकम इस पॉलिसी वर्ष में बड़ी शल्यचिकित्सा हितलाभ की बीमित रकम के 100 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।
- बीमा अवधि के दौरान प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में देय कुल रकम बड़ी शल्यचिकित्सा हितलाभ की बीमित रकम के 800 प्रतिशत की अधिकतम सीमा से अधिक नहीं होगी। इस बीमित व्यक्ति के संबंध में बड़ी शल्यचिकित्सा हितलाभ तत्काल बंद कर दिया जाएगा।
- इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमित व्यक्ति के संबंध में उपर्युक्त खंड में विनिर्दिष्ट हितलाभ की सीमा केवल और मात्र बीमित व्यक्ति पर लागू होगी। किसी बीमित व्यक्ति को अंतरित नहीं की जाएगी।
- बड़ी शल्यचिकित्सा के हितलाभ की रकम किसी अन्य बीमित व्यक्ति को अंतरित नहीं की जाएगी।
- किसी भी शल्यचिकित्सा के लिए बड़ी शल्यचिकित्सा हितलाभ का दावा नहीं किया जा सकता है और पॉलिसी की अवधि के दौरान इसी शल्यचिकित्सा के लिए एक से अधिक बार अदायगी नहीं की जाएगी।

#### (III) दैनिक देखभाल प्रक्रिया हितलाभ सीमाएं एवं शर्तें:

- यदि एक ही शल्यचिकित्सा के दौरान बीमित व्यक्ति की एक से अधिक बार इसी इन्सिजन द्वारा या अलग-अलग इन्सिजन करके, एक ही शल्यचिकित्सा सत्र के दौरान दैनिक देखभाल प्रक्रिया की जाती है तो निगम केवल की गई एक दैनिक देखभाल प्रक्रिया के संबंध में ही अदायगी करेगा।
- दैनिक देखभाल प्रक्रिया के हितलाभ की अदायगी एकमुश्त की जाएगी और निगम की संतुष्टि के लिए शल्यचिकित्सा प्रक्रिया का सबूत देना होगा।
- दावा की गई सभी शल्यचिकित्साओं की प्रक्रियाओं की योग्य चिकित्सक या शल्यचिकित्सक द्वारा आवश्यक और जरूरी होने के संबंध में पुष्टि की जानी चाहिए जिससे निगम को संतुष्टि हो सके।
- दैनिक देखभाल प्रक्रिया हितलाभ की अदायगी इस चिकित्सीय साक्ष्य के आधार पर निगम की संतुष्टि के बाद की जाएगी कि की गई विशेष शल्यचिकित्सा इस पॉलिसी के अंतर्गत आती है।
- दैनिक देखभाल प्रक्रिया हितलाभ केवल तभी अदा किया जाएगा यदि शल्यचिकित्सा भारत में की गई हो।
- प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में दैनिक देखभाल प्रक्रिया हितलाभ बीमा अवधि के दौरान किसी बीमा वर्ष में अधिकतम 3 (तीन) शल्यचिकित्सा प्रक्रिया तक ही देय होगा।
- बीमे की अवधि के दौरान प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में दैनिक देखभाल प्रक्रिया हितलाभ जीवनभर में केवल अधिकतम 24 (चौबीस) शल्यचिकित्सा प्रक्रियाओं तक ही देय होगा। यदि दैनिक देखभाल प्रक्रिया हितलाभ के लिए पात्र शल्यचिकित्सा प्रक्रिया की संख्या किसी बीमित व्यक्ति के जीवनकाल की अधिकतम सीमा के बराबर हो तो इस बीमित व्यक्ति के संबंध में दैनिक देखभाल प्रक्रिया हितलाभ तत्काल बंद हो जाएगा।
- इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमित व्यक्ति के संबंध में उपर्युक्त खंड में विनिर्दिष्ट हितलाभ की सीमा केवल और मात्र बीमित व्यक्ति पर लागू होगी। किसी बीमित व्यक्ति को अंतरित नहीं की जाएगी।
- दैनिक देखभाल प्रक्रिया हितलाभ की रकम किसी अन्य बीमित व्यक्ति को अंतरित नहीं की जाएगी।
- यदि दैनिक देखभाल प्रक्रिया की जाती है तो कोई अस्पताल नकद हितलाभ अदा नहीं किया जाएगा।

#### (IV) अन्य शल्यचिकित्सा हितलाभ सीमाएं एवं शर्तें:

- यदि एक ही शल्यचिकित्सा के दौरान बीमित व्यक्ति की एक से अधिक शल्यचिकित्सा एक ही इन्सिजन या अलग-अलग इन्सिजन से एक शल्यचिकित्सा सत्र के दौरान की जाती है तो निगम केवल की गई एक शल्यचिकित्सा के संबंध में ही अदायगी करेगा।
- अन्य शल्यचिकित्सा हितलाभ दैनिक देखभाल के रूप में अदा किए जाएंगे और इनके संबंध में निगम की संतुष्टि के लिए शल्यचिकित्सा का सबूत देना होगा।
- दावा की गई सभी शल्यचिकित्साओं की प्रक्रियाओं की योग्य चिकित्सक या शल्यचिकित्सक द्वारा आवश्यक और जरूरी होने के संबंध में पुष्टि की जानी चाहिए जिससे निगम को संतुष्टि हो सके।
- अन्य शल्यचिकित्सा हितलाभ की अदायगी इस चिकित्सीय साक्ष्य के आधार पर निगम की संतुष्टि के बाद की जाएगी कि की गई विशेष शल्यचिकित्सा इस पॉलिसी के अंतर्गत आती है।
- अन्य शल्यचिकित्सा हितलाभ को केवल तभी अदा किया जाएगा यदि शल्यचिकित्सा भारत में की गई हो।

- अन्य शल्यचिकित्सा हितलाभ के लिए अस्पताल में भर्ती होने के दिनों की कुल संख्या इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमित प्रत्येक व्यक्ति के संबंध में पॉलिसी वर्ष के दौरान देय रकम बीमित व्यक्ति के संबंध में बीमा शुरू होने की तारीख से बाद के बीमा वर्ष में 15 (पंद्रह) दिन से अधिक नहीं होंगे और इस बीमित व्यक्ति के संबंध में बीमा शुरू होने की तारीख से दूसरे और बाद के पॉलिसी वर्षों में 45 (पैंतालीस) दिन से अधिक नहीं होंगे।
- इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमित प्रत्येक व्यक्ति के संबंध में बीमा अवधि के दौरान देय अन्य शल्यचिकित्सा हितलाभों में से अस्पताल में भर्ती होने की कुल अधिकतम जीवनकाल सीमा 360 (तीन सौ साठ) दिन होंगी। जीवनकाल की अधिकतम सीमा प्राप्त कर लेने पर इस बीमित व्यक्ति के संबंध में अन्य शल्यचिकित्सा हितलाभ तत्काल बंद हो जाएंगे।

- इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमित व्यक्ति के संबंध में उपर्युक्त खंड में विनिर्दिष्ट हितलाभ की सीमा केवल और मात्र इस बीमित व्यक्ति पर लागू होगी। किसी बीमित व्यक्ति को अंतरित नहीं की जाएगी।
- दैनिक देखभाल प्रक्रिया हितलाभ की रकम किसी अन्य बीमित व्यक्ति को अंतरित नहीं की जाएगी।

### 4. लाभ के कवर का प्रारंभ और समाप्ति

प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में अस्पताल नकद हितलाभ, बड़ी शल्यचिकित्सा हितलाभ, दैनिक देखभाल हितलाभ और अन्य शल्यचिकित्सा हितलाभ पॉलिसी में उल्लिखित अलग-अलग बीमे के आरंभ होने की तारीख से शुरू होंगे।

प्रत्येक बीमित व्यक्ति से संबंधित अस्पताल नकद हितलाभ, बड़ी शल्यचिकित्सा हितलाभ, दैनिक देखभाल प्रक्रिया हितलाभ और अन्य शल्यचिकित्सा हितलाभ का बीमा निम्नलिखित स्थितियों में तत्काल समाप्त हो जाएगा:

- पॉलिसी अनुसूची में उल्लिखित बीमा समाप्ति की तारीख पर।
- उपर्युक्त क्लॉज 3 में उल्लिखित जीवनकाल के सभी अधिकतम हितलाभों की सीमा समाप्त होने पर।
- मुख्य बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर या बीमे की समाप्ति की तारीख पर और इस स्थिति में यदि बीमित जीवनसाथी को मुख्य बीमित व्यक्ति के रूप में आगे जारी नहीं रखा जाता है।
- मुख्य बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बाद या मुख्य बीमित व्यक्ति के बीमे की अवधि समाप्त होने पर मुख्य बीमित व्यक्ति के रूप में बीमित जीवनसाथी की पॉलिसी जारी रहेगी।
- बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर।

and exclusions of this Policy, a Daily Benefit equal to 2 (two) times the Applicable Daily Benefit, shall be payable by the Corporation, regardless of the actual costs incurred for each continuous period of 24 hours or part thereof provided any such part stay exceeds a continuous period of 4 hours of Hospitalization.

### 3. BENEFIT LIMITS AND CONDITIONS:

#### I) Hospital Cash Benefit Limits and Conditions:

- The Hospital Cash Benefit shall be payable only if Hospitalisation has occurred within India.
- The total number of days for which hospital cash benefit would be payable, in respect of each Insured, in a Policy Year would be restricted to -
  - A maximum of 30 (thirty) days of Hospitalization out of which not more than 15 (fifteen) days shall be in an Intensive Care Unit in the first Policy Year following the Date of Cover Commencement in respect of that Insured.
  - A maximum of 90 (ninety) days of Hospitalization out of which not more than 45 (forty five) days shall be in an Intensive Care Unit in the second and subsequent Policy Years following the Date of Cover Commencement in respect of that Insured.
- The total number of days of Hospitalization for which Hospital Cash Benefit is payable during the Cover Period, in respect of each and every Insured covered under this Policy, shall be limited to a maximum of 720 (seven hundred and twenty) days out of which not more than 360 (three hundred and sixty) days shall be in an Intensive Care Unit. Upon attainment of this limit by an Insured, the Hospital Cash Benefit in respect of that Insured shall cease immediately.
- The Benefit Limits specified in the above clauses in respect of an Insured under this Policy, shall solely and exclusively apply to that Insured. Any unclaimed Hospital Cash Benefit of any one Insured is not transferable to any other Insured.
- The Hospital Cash Benefit shall not be payable in the event of an Insured under this Policy undergoing any specified Day Care Procedure (as mentioned in the Day Care Procedure Benefit Annexure).

#### II) Major Surgical Benefit Limits and Conditions:

- If more than one Surgery is performed on the Insured, through the same incision or by making different incisions, during the same surgical session, the Corporation shall only pay for that Surgery performed in respect of which the largest amount shall become payable.
- The Major Surgical Benefit shall be paid as a lump sum as specified for the benefit concerned and is subject to providing proof of Surgery to the satisfaction of the Corporation.
- All Surgical Procedures claimed should be confirmed as essential and required, by a qualified Physician or Surgeon, to the satisfaction of the Corporation.
- The Major Surgical Benefit will be payable only after the Corporation is satisfied on the basis of medical evidence that the specified Surgery covered under the Policy has been performed.
- The Major Surgical Benefit shall be payable only if the Surgery has been performed within India.
- The amount in lieu of ambulance expenses shall be payable only once in respect of each Insured in any Policy Year and is subject to providing satisfactory evidence to the Corporation.
- The total amount payable in respect of each Insured under the Major Surgical Benefit in any Policy Year during the Cover Period shall not exceed 100% of the Major Surgical Benefit Sum Assured in that Policy year.
- The total amount payable in respect of each Insured during the Cover Period under the Major Surgical Benefit shall not exceed a maximum limit of 800% of the Major Surgical Benefit Sum Assured. If the total amount paid in respect of an Insured equals this lifetime maximum limit, the Major Surgical Benefit in respect of that Insured will cease immediately.
- The Benefit Limits specified in the above clauses in respect of an Insured under this Policy, shall solely and exclusively apply to that Insured. Any unclaimed Major Surgical Benefit of any one Insured is not transferable to any other Insured.
- The Major Surgical benefit for any surgery cannot be claimed and shall not be payable more than once for the same surgery during the term of the policy.

#### III) Day Care Procedure Benefit Limits and Conditions:

- If more than one Day Care Procedure is performed on the Insured, through the same incision or by making different incisions, during the same surgical session, the Corporation shall only pay for one Day Care Procedure performed.
- The Day Care Procedure Benefit shall be paid as a lump sum and is subject to providing proof of Surgery to the satisfaction of the Corporation.
- All Surgical Procedures claimed should be confirmed as essential and required, by a qualified Physician or Surgeon, to the satisfaction of the Corporation.
- The Day Care Procedure Benefit will be payable only after the Corporation is satisfied on the basis of medical evidence that the specified Surgical Procedure covered under the policy has been performed.
- The Day Care Procedure Benefit shall be payable only if the Surgical Procedure has been performed within India.
- In respect of each Insured, the Day Care Procedure Benefit will be payable only up to a maximum of 3 (three) Surgical Procedures in any Policy Year during the Cover Period.
- In respect of each Insured during the Cover Period, the Day Care Procedure Benefit will be payable only up to a lifetime maximum of 24 (twenty four) Surgical Procedures. If the number of Surgical Procedures eligible for the Day Care Procedure Benefit in respect of an Insured equals this lifetime maximum limit, the Day Care Procedure Benefit in respect of that Insured will cease immediately.
- The Benefit Limits specified in the above clauses in respect of an Insured under this Policy, shall solely and exclusively apply to that Insured. Any unclaimed Day Care Procedure Benefit of any one Insured is not transferable to any other Insured.
- If a Day Care Procedure Benefit is performed no Hospital Cash Benefit shall be paid.

#### IV) Other Surgical Benefit Limits and Conditions:

- If more than one Surgical Procedure is performed on the Insured, through the same incision or by making different incisions, during the same surgical session, the Corporation shall only pay for one Surgical Procedure.
- The Other Surgical Benefit shall be paid as a Daily Benefit and is subject to providing proof of Surgery to the satisfaction of the Corporation.
- All Surgical Procedures claimed should be confirmed as essential and required, by a qualified Physician or Surgeon, to the satisfaction of the Corporation.
- The Other Surgical Benefit will be payable only after the Corporation is satisfied on the basis of medical evidence that the specified Surgical Procedure covered under the policy has been performed.
- The Other Surgical Benefit shall be payable only if the Surgical Procedure has been performed within India.
- The total number of days of Hospitalization for which the Other Surgical Benefit is payable during a Policy Year in respect of each and every Insured covered under the Policy shall not exceed 15 (fifteen) days in the first Policy Year following the Date of Cover Commencement in respect of that Insured and 45 (forty five) days for the second and subsequent Policy Years following the Date of Cover Commencement in respect of that Insured.
- The total number of days of Hospitalization for which the Other Surgical Benefit is payable during the Cover Period, in respect of each and every Insured covered under the Policy shall not exceed a lifetime maximum limit of 360 (three hundred and sixty) days. Upon attainment of this lifetime maximum limit, the Other Surgical Benefit in respect of that Insured will cease immediately.
- The Benefit Limits specified in the above clauses in respect of an Insured under this Policy, shall solely and exclusively apply to that Insured. Any unclaimed Other Surgical Benefit of any one Insured is not transferable to any other Insured.

### 4. COMMENCEMENT AND TERMINATION OF BENEFIT COVERS:

The Hospital Cash Benefit, Major Surgical Benefit, Day Care Procedure Benefit and Other Surgical Benefit cover in respect of each Insured shall commence on the Date of Cover Commencement individually stated in the Schedule. The Hospital Cash Benefit, Major Surgical Benefit, Day Care Procedure Benefit and Other Surgical Benefit cover in respect of each Insured shall terminate at the earliest of the following:

- The Date of Cover Expiry mentioned in the Schedule;
- On attaining the lifetime maximum Benefit Limits as specified in clause 3 above;
- On death or date of cover expiry of the Principal Insured and if the Policy does not continue with the Insured Spouse as the Principal Insured;
- On death or date of cover expiry of Insured Spouse after the policy continues with the Insured Spouse as the Principal Insured after the Principal Insured dies or reaches his / her date of cover expiry;
- On death of the Insured;

- vi बीमित जीवनसाथी के मामले में मुख्य बीमित व्यक्ति से तलाक लेने या कानूनी रूप से पृथक होने पर।  
vii प्रीमियम की अदायगी न किए जाने या किसी अन्य कारण से पॉलिसी समाप्त होने पर।
- 5. पॉलिसी की समाप्ति:**
- क) अगर पॉलिसी एकल जीवन को जारी की गई है:
- i पॉलिसी निम्नलिखित में से सबसे पहले घटित होने वाले कारण से तत्काल समाप्त हो जाएगी।
  - ii पुनर्चालन अवधि के अंदर प्रीमियम की अदायगी न किए जाने पर, जिसका उल्लेख पैरा 8 में किया गया है
  - iii मृत्यु पर
  - iv पॉलिसी अनुसूची में उल्लिखित बीमा की समाप्ति की तिथि पर
  - v उपरोक्त उल्लिखित अनुसार सभी जीवन काल अधिकतम हितलभ सीमाओं की समाप्ति पर
- ख) अगर पॉलिसी एक से अधिक जीवन को जारी की गई है:
- पॉलिसी निम्नलिखित में से सबसे पहले घटित होने वाले कारण से तत्काल समाप्त हो जाएगी:
- i पुनर्चालन अवधि के अंदर प्रीमियम की अदायगी न किए जाने पर
  - ii मुख्य बीमित व्यक्ति के उमर उल्लेख किए गए अनुसार जीवनकाल अधिकतम हितलभ की सीमाओं की समाप्ति पर
  - iii मुख्य बीमित व्यक्ति की मृत्यु या बीमा समाप्त होने की तारीख को और अगर बीमित जीवनसाथी द्वारा मुख्य बीमित व्यक्ति के रूप में पॉलिसी को जारी नहीं रखा जाता है।
  - iv मुख्य बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने या इसके बीमे की समाप्ति की तारीख के बाद मुख्य बीमित व्यक्ति के रूप में बीमित जीवनसाथी द्वारा पॉलिसी जारी रखने के बाद बीमित जीवन साथी की मृत्यु या बीमा की समाप्ति की तारीख को।

**6. प्रतीक्षा अवधि :**

**सामान्य प्रतीक्षा अवधि :**

- यदि दुर्घटना के कारण शारीरिक चोट लगती है तो अस्पताल में भर्ती होने या शल्यचिकित्सा के मामले में कोई सामान्य प्रतीक्षा अवधि नहीं होगी। सामान्य प्रतीक्षा अवधि, वह अवधि होगी जिसमें अस्पताल में भर्ती होने या शल्यचिकित्सा के मामले में कोई हितलभ देय नहीं होगा बशर्त कि अस्पताल में भर्ती होने या शल्यचिकित्सा की घटना बीमारी के कारण हुई हो।
- i सामान्य प्रतीक्षा अवधि प्रत्येक बीमित व्यक्ति के मामले में बीमा आरंभ होने की तारीख से 90 (नब्बे) दिन होगी।
  - ii यदि बीमा समाप्त होने के बाद पॉलिसी पुनर्चालित होती है तो प्रत्येक बीमित व्यक्ति के मामले में निम्नलिखित वाले लागू होंगी:
  - (क) यदि निगम को अदा नहीं किए गए पहले प्रीमियम की नियत तारीख से 90 (नब्बे) दिन के अंदर पुनर्चालन का अनुरोध प्राप्त होता है तो प्रत्येक बीमित व्यक्ति के मामले में पुनर्चालन की तारीख से सामान्य प्रतीक्षा अवधि 45 (पैंतालिस) दिन होगी।
  - (ख) यदि निगम को अदा नहीं किए गए पहले प्रीमियम की नियत तारीख से 90 (नब्बे) दिन के बाद पुनर्चालन का अनुरोध प्राप्त होता है तो प्रत्येक बीमित व्यक्ति के मामले में पुनर्चालन की तारीख से सामान्य प्रतीक्षा अवधि 90 (नब्बे) दिन होगी।

**विशेष प्रतीक्षा अवधि:**

- उपर्युक्त के अलावा, प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में नीचे दिया गया कोई हितलभ उपलब्ध नहीं होगा और अस्पताल में भर्ती होने या शल्यचिकित्सा करने के कारण इस पॉलिसी के अंतर्गत निगम द्वारा किसी दावे की अदायगी नहीं की जाएगी या विशेष प्रतीक्षा अवधि के दौरान निम्नलिखित में से किसी भी प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष कारण से उत्पन्न आधार पर या उद्भव स्वरूप दावे की अदायगी नहीं की जाएगी:
- i एडेनोइड या टोंसिल की बीमारी का उपचार
  - ii गुदा मार्ग के फेसुला या गुदा मार्ग के फिंजर का उपचार
  - iii प्रोस्टेट ग्रंथि के बढ़ने का उपचार
  - iv फाइब्रोइड यूटेरियन प्रोलेप्स, डिशफंक्शनल यूटेरियन व्हीडिंग आदि जैसी मूल संबंधी बीमारियों के उपचार के लिए।
  - v मोलियासिड के उपचार के लिए।
  - vi पिताशय की पथरी के उपचार के लिए।
  - vii स्लिप डिस्क के उपचार के लिए।
  - viii बवासीर के उपचार के लिए।
  - ix थाइराइड के उपचार के लिए।
  - x हर्निया के उपचार के लिए।
  - xi अंडकोष के उपचार के लिए।
  - xii जोड़ों की डीजेनेरेटिव दशाओं के उपचार के लिए।
  - xiii साइनस के विकारों के उपचार के लिए।
  - xiv किडनी या पेशाब के मार्ग की पथरी के उपचार के लिए।
  - xv बैरिजोज नसों के उपचार के लिए।
  - xvi कार्पल टनल सिंड्रोम के उपचार के लिए।
  - xvii स्तनों के उपचार के लिए, यथा फाइब्रोडेनोमा, फाइब्रोसाइटिक बीमारी आदि

- उपर्युक्त सूची में उल्लिखित उपचारों के संबंध में विशेष प्रतीक्षा अवधि इस प्रकार होगी:
- i प्रत्येक बीमित व्यक्ति के मामले में बीमा आरंभ होने की तारीख से विशेष प्रतीक्षा अवधि 2 (दो) वर्ष होगी।
  - ii यदि बीमा बंद होने के बाद पॉलिसी पुनर्चालित होती है तो प्रत्येक बीमित व्यक्ति के मामले में निम्नलिखित वाले लागू होंगी:
  - (क) यदि निगम को अदा नहीं किए गए पहले प्रीमियम की नियत तारीख से 90 (नब्बे) दिन से कम दिन के अंदर पुनर्चालन का अनुरोध प्राप्त नहीं होता है तो प्रत्येक बीमित व्यक्ति के मामले में बीमा आरंभ होने की तारीख से 2 (दो) वर्ष होगी।
  - (ख) यदि निगम को अदा नहीं किए गए पहले प्रीमियम की नियत तारीख से 90 (नब्बे) दिन के बाद अनुरोध प्राप्त होता है तो प्रत्येक बीमित व्यक्ति के मामले में पुनर्चालन की तारीख से सामान्य प्रतीक्षा अवधि 2 (दो) वर्ष होगी।

**7. अपवर्जन :**

- प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में नीचे दिया गया कोई हितलभ उपलब्ध नहीं होगा और अस्पताल में भर्ती होने या शल्यचिकित्सा करने के कारण इस पॉलिसी के अंतर्गत निगम द्वारा किसी दावे हेतु कोई अदायगी नहीं की जाएगी जो कि निम्नलिखित में से किसी प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष कारण से, इसके आधार पर या फलस्वरूप उत्पन्न हो:
- i पहले से विद्यमान कोई स्थिति बशर्त कि उसे बीमा आरंभ होने की तारीख से पहले या पुनर्चालन की तारीख से पहले (यदि पॉलिसी बीमा बंद होने के बाद प्राप्त होती है) निगम को बता दी गई हो या निगम द्वारा स्वीकार की गई हो।
  - ii कोई उपचार या शल्यचिकित्सा चिकित्सक/सर्जन द्वारा या उपचार के दौरान या शल्यचिकित्सा के दौरान केवल परीक्षण के लिए की गई हो।
  - iii कोई नैमी या निर्धारित चिकित्सा जांच या परीक्षा।
  - iv किसी उपचार के संबंध में केवल निदान, परीक्षण, या प्रयोगशाला जांच पर खर्च किया गया चिकित्सा व्यय। ऐसी कोई बीमारी जिसे केन्द्र सरकार या राज्य सरकार ने महामारी के रूप में वर्गीकृत किया हो।
  - v किसी भी प्रकार से रक्तना करने, कार्मस्टिक या सौंदर्य संबंधी उपचार, सिंजा परिवर्तन करने की शल्यचिकित्सा, प्लास्टिक सर्जरी (बशर्त कि यह प्लास्टिक सर्जरी किसी बीमारी के कारण या दुर्घटना में शरीर में लगी चोट के कारण न की गई हो और उसके कारण बीमित व्यक्ति को 6 महीने तक इस घटना से प्रभावित न रहना पड़ा हो या यह उपचार न करना पड़ा हो)।
  - vi किसी अंग को दान देने के लिए अस्पताल में भर्ती होने या शल्यचिकित्सा करवाने।
  - vii अन्य संबंधी किसी दोष या जन्मजात कमी को दूर करने के लिए किया गया उपचार।
  - ix किसी भी प्रकार का दांतों का उपचार या उनकी शल्यचिकित्सा बशर्त कि ऐसा दुर्घटना में शरीर को चोट लगने के कारण आवश्यक न हो।
  - x मूर्च्छ आना, सामान्य दुर्बलता, तंत्रिका या अन्य ब्रेकडाउन, विश्राम, जन्मजात बीमारी, कमी या बंधीकरण या बांधपन (निदान और उपचार), किसी आरोग्य निवारण, किसी स्पा या विश्राम या दीर्घकालिक देखभाल या अस्पताल में भर्ती होना जो निवारण या क्षमता को बढ़ाने के रूप में किया गया हो।
  - xi स्वयं को पहुंचाई गई चोट या स्थिति (आत्महत्या का प्रयास), और/या किसी ड्रग या अल्कोहल का दुरुयोग।
  - xii कोई यौन संक्रमित बीमारी या ऐसी कोई स्थिति जो प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से एचआईवी वायरस से आई हो या किसी सिंड्रोम या एड्स से संदर्भित किसी प्रकार की सामान्य स्थिति।
  - xiii किसी ऐसी सामग्री को हटाना, ठीक करना या बदलना जो बीमा आरंभ होने की तारीख या पुनर्चालन की तारीख से पहले की गई पुरानी शल्यचिकित्सा के कारण की गई हो (बशर्त कि पॉलिसी बीमा बंद होने के बाद प्राप्त हुई हो)।
  - xiv गर्भावस्था का निदान या उससे उत्पन्न उपचार या उसके कारण किया जाने वाला उपचार (भले ही वह यूटेरियन हो या यूटेरियन से अतिरिक्त), शिशु का जन्म जिसमें शल्यचिकित्सा से करवाया गया प्रसव, गर्भावस्था के दौरान चिकित्सीय उपचार और/या जन्म का प्रसव-पूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल या नर शिशु की देखभाल।
  - xv फिनियोथेरेपी के प्रयोग करने ही अस्पताल में भर्ती होना या किसी ऐसी बीमारी के कारण अस्पताल में भर्ती होना जिसमें चिकित्सीय प्रोटोकोल की उन्नत होने के कारण अस्पताल में भर्ती होना आवश्यक न हो।
  - xvi युद्ध, आक्रमण, विदेशी शत्रु का कार्य, उपद्रव (भले ही युद्ध घोषित हो या नहीं), गृह युद्ध, विद्रोह, क्रांति, सैनिक विद्रोह या सिविल अशांति से सत्ता हथियाने या लूट या उससे संबंधित चींटी।
  - xvii सशस्त्र बलों अर्थात् नौसेना या थलसेना की कारवाई (जिसमें शांति के समय की ड्यूटी भी शामिल है) या वायु सेना की कारवाई और शत्रु का प्रयोग करने संबंधी कार्रवाई में भाग लेने या ऐसी कार्रवाई में भाग लेने जिसके संबंध में आतंकवादीयों या उपद्रवीयों या ऐसे अन्य लोगों से टक्कर लेने के लिए सैनिक प्राधिकारियों द्वारा आदेश दिया गया हो।
  - xviii कोई ऐसी वैदी घटना (जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ हिमापत, भूकंप, ज्वालामुखी विस्फोट या किसी भी प्रकार का प्राकृतिक खतरा शामिल है)।
  - xix खतरनाक क्रियाकलापों या खेलों में भाग लेना जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ दौड़ लगाना, गोता लगाना, हवाई खेल खेलना, ऊंची कूद लगाना और पर्वतारोहण भी शामिल है या कोई अन्य आपराधिक या गैर-कानूनी क्रियाकलाप करना।
  - xx न्यूलियरन प्रतिक्रिया, रेडिएशन या रेडियोएक्टिव संदूषण के कारण या इनसे उत्पन्न प्रत्यक्ष रूप से या अप्रत्यक्ष रूप से हुई कोई हानि, क्षति या व्यय, चाहे ये कैसे भी हुए हों,
  - xxi उपचार की गैर-एलोपैथिक पद्धतियों या शल्य चिकित्सा संबंधी अस्पताल में भर्ती होने से संबंधित व्यय,
  - xxii किसी आपराधिक या गैर-कानूनी क्रिया कलापों में भाग लेना,
  - xxiii उचित चिकित्सा सलाह के पालन के बिना बीमित व्यक्ति से संबंधित दुर्घटना से उत्पन्न उपचार।

**8. आयु का प्रमाण:**

- अनुसूची में उल्लिखित प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में प्रीमियम की कुल किस्तों का हिसाब प्रस्ताव में घोषित बीमित व्यक्ति की आयु के आधार पर लगाया जाता है। यदि किसी बीमित व्यक्ति की आयु के बारे में प्रस्ताव में

- vi. In respect of the Insured Spouse, on divorce or legal separation from the Principal Insured;
  - vii. On termination of the Policy due to non-payment of premium or any other reason.
- 5. TERMINATION OF POLICY:**
- A) If Policy is issued on single life:  
The Policy shall terminate at the earliest of the following:  
i. Non-payment of premiums within the revival period described in Para 8;  
ii. On death;  
iii. On the Date of Cover Expiry mentioned in the Policy Schedule;  
iv. On exhausting all the lifetime maximum Benefit Limits as specified above.
- B) If policy is issued on more than one life:  
The policy shall terminate at the earliest of the following:  
i. Non-payment of premiums within the revival period;  
ii. On PI exhausting all the lifetime maximum Benefit Limits as specified above.  
iii. On death or Date of Cover Expiry of the Principal Insured and if the Policy does not continue with the Insured Spouse as the Principal Insured;  
iv. On the death or Date of Cover Expiry of Insured Spouse after the Policy continues with the Insured Spouse as the Principal Insured after the PI dies or reaches his/her Date of Cover Expiry.

**6. WAITING PERIOD:**

**General waiting period:**

- There shall be no general waiting period in case Hospitalization or Surgery is due to Accidental Bodily Injury. There shall be a general waiting period during which no benefits shall be payable in the event of Hospitalization or Surgery, if the said Hospitalization or Surgery occurred due to Sickness.
- i. The general waiting period shall be 90 (ninety) days from the Date of Cover Commencement in respect of each Insured.
  - ii. If the policy is revived after discontinuance of the Cover then the following shall apply in respect of each Insured:
    - a. If the request for revival is received by the Corporation within 90 (ninety) days from the due date of the first unpaid premium, then there shall be a general waiting period of 45 (forty five) days from the Date of Revival in respect of each Insured.
    - b. If the request for revival is received by the Corporation beyond 90 (ninety) days from the due date of the first unpaid premium, then there shall be a general waiting period of 90 (ninety) days from the Date of Revival in respect of each Insured.

**Specific waiting period:**

- Besides the above, in respect of each Insured, no benefits are available hereunder and no payment will be made by the Corporation for any claim under this Policy on account of Hospitalization or Surgery directly or indirectly caused by, based on, arising out of or howsoever attributable to any of the following during the specific waiting period:
- i. Treatment for adenoid or tonsillar disorders
  - ii. Treatment for anal fistula or anal fissure
  - iii. Treatment for benign enlargement of prostate gland
  - iv. Treatment for benign uterine disorders like fibroids, uterine prolapse, dysfunctional uterine bleeding etc.
  - v. Treatment for Cataract
  - vi. Treatment for Gall Stones
  - vii. Treatment for Slip Disc
  - viii. Treatment for Piles
  - ix. Treatment for Benign Thyroid Disorders
  - x. Treatment for Hernia
  - xi. Treatment for Hydrocele
  - xii. Treatment for Degenerative Joint Conditions
  - xiii. Treatment for Sinus Disorders
  - xiv. Treatment for Kidney or Urinary Tract Stones
  - xv. Treatment for Varicose Veins
  - xvi. Treatment for Carpal Tunnel Syndrome
  - xvii. Treatment for Benign Breast Disorders e.g. Fibroadenoma, Fibrocystic Disease, etc.

The specific waiting period in respect of the treatments specified in the list above shall be as follows:

- i. The specific waiting period shall be 2 (two) years from the Date of Cover Commencement in respect of each Insured.
- ii. If the policy is revived after discontinuance of the Cover then the following shall apply in respect of each Insured:
  - a. If the request for revival is received by the Corporation within 90 (ninety) days from the due date of the first unpaid premium, then the specific waiting period shall continue to be till 2 (two) years from the Date of Cover Commencement in respect of each Insured.
  - b. If the request for revival is received by the Corporation beyond 90 (ninety) days from the due date of the first unpaid premium, then there shall be a specific waiting period of 2 (two) years from the Date of Revival in respect of each Insured.

**7. EXCLUSIONS:**

- No benefits are available hereunder and no payment will be made by the Corporation for any claim under this policy on account of hospitalization or surgery directly or indirectly caused by, based on, arising out of or howsoever attributable to any of the following:
- i. Any Pre-existing Condition unless disclosed to and accepted by the Corporation prior to the Date of Cover Commencement or the Date of Revival (if the Policy is revived after discontinuance of the Cover).
  - ii. Any treatment or Surgery not performed by a Physician/Surgeon or any treatment or Surgery of a purely experimental nature.
  - iii. Any routine or prescribed medical check up or examination.
  - iv. Medical Expenses relating to any treatment primarily for diagnostic, X-ray or laboratory examinations.
  - v. Any Sickness that was being classified as an Epidemic by the Central or State Government.
  - vi. Circumcision, cosmetic or aesthetic treatments of any description, change of gender surgery, plastic surgery (unless such plastic surgery is necessary for the treatment of Illness or accidental Bodily Injury as a direct result of the insured event and performed with in 6 months of the same).
  - vii. Hospitalisation expenses or Surgery for donation of an organ by donor.
  - viii. Treatment for correction of birth defects or congenital anomalies.
  - ix. Dental treatment or surgery of any kind unless necessitated by Accidental Bodily Injury.
  - x. Convalescence, general debility, nervous or other breakdown, rest cure, congenital diseases or defect or anomaly, sterilisation or infertility (diagnosis and treatment), any sanatoriums, spa or rest cures or long term care or hospitalization undertaken as a preventive or recuperative measure.
  - xi. Self afflicted injuries or conditions (attempted suicide), and/or the use or misuse of any drugs or alcohol and complications arising from it.
  - xii. Any sexually transmitted diseases or any condition directly or indirectly caused to or associated with Human Immuno Deficiency (HIV) Virus or any Syndrome or condition of a similar kind commonly referred to as AIDS.
  - xiii. Removal or correction or replacement of any material/prosthesis/medical devices that was implanted in a former surgery before Date of Cover commencement or Date of Revival (if the Policy is revived after discontinuance of the Cover).
  - xiv. Any diagnosis or treatment arising from or traceable to pregnancy (whether uterine or extra uterine), childbirth including caesarean section, medical termination of pregnancy and/or any treatment related to pre and post natal care of the mother or the new born.
  - xv. Hospitalisation for the sole purpose of physiotherapy or any ailment for which hospitalization is not warranted due to advancement in medical technology.
  - xvi. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection military or usurped power of civil commotion or loot or pillage in connection therewith.
  - xvii. Naval or military operations (including duties of peace time) of the armed forces or air force and participation in operations requiring the use of arms or which are ordered by military authorities for combating terrorists, rebels and the like.
  - xviii. Any natural peril (including but not limited to avalanche, earthquake, volcanic eruptions or any kind of natural hazard).
  - xix. Participation in any hazardous activity or sports including but not limited to racing, scuba diving, aerial sports, bungee jumping and mountaineering or in any criminal or illegal activities.
  - xx. To any loss, damage or expense due to or arising out of, directly or indirectly, nuclear reaction, radiation or radioactive contamination regardless of how it was caused.
  - xxi. Hospitalisation expenses related to non-allopathic methods of treatment or surgery.
  - xxii. Participation in any criminal or illegal activities.
  - xxiii. Treatment arising from the Insured's failure to act on proper medical advice.

**8. Proof of Age :**

The instalment premium in respect of each insured mentioned in the Schedule has been calculated on the age of that insured, as declared in the Proposal. If the

मूलतः बताया गया हो या सही नहीं बताया गया हो, तो इसके खिलाफ निम्नलिखित में से कोई कारवाई की जाएगी:

यदि बीमित व्यक्ति की आयु पॉलिसी के दौरान उसकी आयु से अधिक पाई जाती है तो बीमा अधिनियम, 1938 के अधीन आने वाले अधिकारों सहित निगम के अन्य अधिकारों और उपचारों पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, इस बीमित व्यक्ति की प्रवेश के समय सही उम्र के अनुसार ऐसे मामलों में प्रीमियम में बदलाव किया जाएगा और उसकी राशि संबंधित बीमित व्यक्ति के संबंध में बीमा शुरू होने की तारीख से अनुसूची में उल्लिखित अंतिम प्रीमियम की अदायगी की तारीख से की जाएगी। मुख्य बीमित व्यक्ति संबंधित बीमित व्यक्ति की सही उम्र के संबंध में प्रीमियम और मूल प्रीमियम, जो बीमित व्यक्ति द्वारा ऐसी अदायगी किए जाने की तारीख से बीमा शुरू होने की तारीख से अदा किया गया था, के बीच के अंतर को इस समय विद्यमान ब्याज की दर सहित वसूल किया जाएगा और इस तरीके से वसूल किया जाएगा जो प्रीमियम की अदायगी विवेक से करने के संबंध में निगम द्वारा वसूल किया जाता है।

यदि मुख्य बीमित व्यक्ति उपर्युक्त तरीके से ब्याज सहित प्रीमियम के अंतर की अदायगी नहीं करता है और इसमें दिखाई गई दर पर प्रीमियम की अदायगी करती रहता है तो संबंधित बीमित व्यक्ति के संबंध में बीमा शुरू होने की तारीख से इस तारीख तक जब पॉलिसी एक दावा बन जाती है, प्रीमियम के जमा अंतर को इस समय विद्यमान दर पर ब्याज सहित वसूल किया जाएगा और बीमित व्यक्ति पर उक्त पॉलिसी के संबंध में बाकी ऋण के रूप में उसे समझा जाएगा और उसे पॉलिसी का दावा किए जाने की स्थिति में पॉलिसी की देय धनराशि से काटा जाएगा।

यदि बीमित व्यक्ति की आयु सही प्रस्ताव में घोषित आयु से कम पाई जाती है तो इस पॉलिसी के अंतर्गत इस बीमित व्यक्ति का प्रीमियम इस बीमित व्यक्ति की सही उम्र के अनुसार बदल दिया जाएगा। बीमित व्यक्ति के संबंध में इस प्रकार का बदलाव बीमा शुरू होने की तारीख से किया जाएगा और निगम अपने विवेक से मूल प्रीमियम और संशोधित प्रीमियम के बीच के अंतर की जमा धनराशि को बिना ब्याज के लौटा देगा।

यदि मुख्य बीमित की प्रवेश के समय सही उम्र अनुसूची में उल्लिखित बीमा योजना के अंतर्गत बीमा योग्य न हो तो यह पॉलिसी समाप्त कर दी जाएगी और इसके संबंध में कोई अदायगी नहीं की जाएगी। लेकिन यदि अन्य बीमित किसी व्यक्ति की सही आयु (जिसमें मुख्य बीमित व्यक्ति शामिल नहीं है) प्रवेश के समय ऐसी हो कि वह यहां अनुसूची में उल्लिखित बीमे की श्रेणी या शर्तों के अंतर्गत बीमा योग्य न हो तो संबंधित बीमित व्यक्ति का बीमा रद्द कर दिया जाएगा और शेष बीमित व्यक्तियों के संबंध में यह पॉलिसी जारी रखी जाएगी।

## 9. पॉलिसी के अधीन विकल्प :

### (I) नए अतिरिक्त सदस्यों का बीमा :

यदि मुख्य बीमित व्यक्ति बीमा अवधि के दौरान विवाह कर लेता है/पुनर्विवाह कर लेता है तो इसकी पत्नी और पास ससुर को विवाह/पुनर्विवाह की तारीख से 6 माह के अंदर पॉलिसी में शामिल किया जा सकता है। लेकिन पॉलिसी की शुरुआत इनका नाम शामिल करने की तारीख से या इसके बाद की तारीख से होगी। बड़ा हुआ प्रीमियम ऐसी पॉलिसी की बर्षगांठ से देय होगा।

यदि पॉलिसी लेने के बाद किसी बच्चे का जन्म होता है/किसी बच्चे को कानूनी तौर से गोद लिया जाता है तो इस पॉलिसी के अंतर्गत बच्चे को इस तारीख से या इस तारीख के बाद बीमित किया जा सकता है जब बच्चा तीन माह की उम्र पूरी कर ले। यदि कानूनी तौर पर गोद लिए गए बच्चे की आयु तीन माह से अधिक हो तो वह बच्चा पॉलिसी की बर्षगांठ से गोद लिए जाने की तारीख से या इसके बाद बीमित किया जा सकता है। बड़ा हुआ प्रीमियम ऐसी पॉलिसी की बर्षगांठ से देय होगा।

इस प्रकार का परिवर्तन निगम द्वारा ऐसी घटना के प्रमाण के प्राप्ति की तारीख से किया जाएगा और इसके संबंध में निगम की निधारित शर्तों को पूरा करना होगा। पहले बताई गई प्रतीक्षा अवधि और अपवर्जन नए बीमित व्यक्ति के संबंध में लागू होगा।

रूप में व्यक्त का नाम जोड़ने के संबंध में केवल मुख्य बीमित व्यक्ति द्वारा अनुमति दी जाएगी।

### (II) विद्यमान सदस्यों को हटाना:

यदि मृत्यु हो जाती है या तलाक हो जाता है तो मुख्य बीमित व्यक्ति के लिखित अनुरोध पर इस बीमित व्यक्ति का नाम भी से हटा दिया जाएगा। इस प्रकार हटाने की बात बीमे में की किस्त की नियत तारीख से या ऐसे अनुरोध की तारीख से या इसके बाद से लागू होगी। ऐसे बीमित व्यक्ति के संबंध में प्रीमियम की किस्त की नियत तारीख के बाद कोई प्रीमियम देय नहीं होगा।

किसी अन्य परिस्थिति में विद्यमान बीमित व्यक्ति को हटाने का कार्य पूर्णतः निगम के विवेक के अनुसार दी गई अनुमति से किया जाएगा।

### (III) बीमित जीवनसाथी का मुख्य बीमित व्यक्ति बनना :

यदि मुख्य बीमित व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है या उसका बीमा समाप्त हो जाता है तो जीवित बीमित जीवनसाथी मुख्य बीमित व्यक्ति बन जाएगी/गा, बशर्ते कि संविदा के शुरुआत में इस प्रकार का विकल्प दिया गया हो और यह पॉलिसी जारी रहेगी। ऐसी स्थिति में बीमित जीवनसाथी का प्रीमियम प्रीमियम की अगली किस्त की नियत तारीख से बदल दिया जाएगा और नया प्रीमियम मुख्य बीमित व्यक्ति पर लागू दर से होगा और आयु के अनुसार संशोधित प्रीमियम की दर का हिसाब लगाने के लिए जीवनसाथी की प्रवेश की उम्र को हिसाब में लिया जाएगा। लेकिन बीमित जीवनसाथी का मूल बीमा अपरिवर्तित रहेगा।

### (IV) स्थानान्तरण का विकल्प :

इस प्लान के अंतर्गत संबंधित बच्चों के पास विनिर्धारित निकासी की आयु की समाप्ति या 18 वर्ष की उम्र के बाद पॉलिसी के नवीनीकरण पर उपयुक्त नए स्वाम्यत्व बीमा पॉलिसी (बीमालेखन के अधीन) को लेने का विकल्प होगा।

(i) मौजूदा पॉलिसी से बच्चे की बीमा संरक्षण की समाप्ति के 90 दिनों के अंदर नई पॉलिसी खरीदी जानी चाहिए।

(ii) बीमित सदस्य समान पूर्व-वर्षों के लिए उपयुक्त पूर्व व्यापी दशा के अर्जित क्रेडिट्स तथा समय आधारित अपवर्जनों का पात्र होगा। हालांकि नई पॉलिसी के अंतर्गत बकाया प्रतीक्षा अवधियों तथा किन्हीं अपवर्जनों की बकाया अवधि लागू होगी।

(iii) नई पॉलिसी हेतु प्रीमियम दरों सहित अन्य नियम व शर्तें लागू होंगी।

### (V) त्वरित नकद सुविधा :

अगर कोई बीमित जीवन किसी सूचीबद्ध नेटवर्क अस्पताल में श्रेणी 1 या 2 बड़ी शल्य चिकित्सा हिलताम (परिधिष्ट में उल्लेख किए गए अनुसार) के अंतर्गत आने वाली कोई पात्र शल्यचिकित्सा कक्षाता है, तो प्रमुख बीमित व्यक्ति के पास त्वरित नकद सुविधा प्राप्त करने का विकल्प होगा। इस सुविधा के अंतर्गत पात्र बड़ी शल्य चिकित्सा हिलताम राशि 50% किसी बीमित जीवन के अस्पताल में मर्ती होने के दौरान उपलब्ध कराया जाएगा (शल्यचिकित्सा नियोजित या दुर्घटना के कारण आपातकालीन हो सकती है), बजाय इसके कि अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद हिलताम के लिए दाया किया जाए। यह केवल प्रमुख बीमित व्यक्ति को श्रेणी I व II के अंतर्गत सूचीबद्ध शल्यचिकित्साओं के लिए अस्पताल में मर्ती होने पर बड़ी शल्य चिकित्सा हिलताम का अग्रिम भुगतान होगी तथा प्लान की पॉलिसी शर्तों के अंतर्गत देय होगी। हालांकि यह निगम से स्वीकृत के अधीन होगी तथा बड़ी शल्य चिकित्सा हिलताम के अंतर्गत समायोजन के समय इस अग्रिम राशि को समायोजित किया जाएगा।

अग्रिम भुगतान की इस सुविधा को विनिर्धारित फॉर्मेट में प्रमुख बीमित व्यक्ति के बैंक अकाउंट का विवरण प्रस्तुत करके प्राप्त किया जा सकता है। अग्रिम की राशि को प्रमुख बीमित व्यक्ति के बैंक अकाउंट में सीधे जमा कराया जाएगा।

## 10. प्रीमियम

प्रीमियम की किस्त, तरीका, नियत तारीख और अंतिम अदायगी की तारीख का उल्लेख अनुसूची में किया गया है। रियायती दिनों को ध्यान में रखते हुए प्रीमियम की किस्त नियत तारीख को या उससे पहले प्राप्त हो जानी चाहिए।

मुख्य बीमित व्यक्ति/बीमित जीवनसाथी के संबंध में देय प्रीमियम की कुल किस्त होगी जिसमें निम्नलिखित बातें शामिल होंगी:

- मूल प्लान के प्रीमियम की किस्त
- एलआईसी का दुर्घटना हिलताम राइडर के प्रीमियम की किस्त
- एलआईसी का नया आवधिक बीमा राइडर के प्रीमियम की किस्त

इनमें से जिसके संबंध में भी विकल्प लिया गया है।

अन्य बीमित व्यक्ति के लिए 'प्रीमियम की किस्त' मूल प्लान में प्रीमियम की किस्त होगी अनुसूची में उल्लिखित मूल योजना के प्रीमियम की किस्त के संबंध में चरके बीमित व्यक्ति की गारंटी होती है। यह गारंटी मुख्य बीमित व्यक्ति का बीमा शुरू होने की तारीख से 3 वर्ष की अवधि के लिए होती है। मूल योजना के संबंध में प्रीमियम की किस्त पॉलिसी में सभी बीमित व्यक्तियों के संबंध में स्वतः नवीकरण की तारीखों को नवीकरणीय हो जाती है। नवीकरण को लागू मूल बीमे के प्रीमियम की दर अर्थात् स्वतः नवीकरण की तारीख से आगे तीन वर्ष की अवधि अर्थात् स्वतः नवीकरण की अगली तारीख तक गारंटीय होगी।

यदि कवर के प्रारंभण की तारीख के पश्चात पॉलिसी में कोई अतिरिक्त सदस्य शामिल किया जाता है तो उस सदस्य में वसूल किया गया प्रीमियम भी शामिल स्वतः नवीकरण तारीख तक गारंटीय होगा और इसलिए पॉलिसी में उसके शामिल होने से 3 वर्ष की समाप्ति से पहले इसमें परिवर्तन किया जा सकता है।

लेकिन अनुसूची में उल्लिखित दोनों विकल्प राइडर के प्रीमियम की किस्त इस पूरी अवधि के दौरान गारंटीय होती है जिसके लिए बीमा किया जाता है।

भविष्य में किसी भी स्वतः नवीकरण की तारीख को बीमा के कुल प्रीमियम इस बीमित व्यक्ति के प्रवेश की आयु पर निर्भर करेगी (अर्थात् पॉलिसी के आरंभ होने की तिथि को उम्र/पॉलिसी में शामिल किए जाने के समय उम्र, जैसी भी स्थिति हो) और तब इस उत्पाद के संबंध में निगम के प्रीमियम की दरें लागू होंगी।

यदि बीमित जीवनसाथी मुख्य बीमित व्यक्ति बन जाती/जाता है (मुख्य बीमित व्यक्ति की मृत्यु के कारण या मुख्य बीमित व्यक्ति की बीमा अवधि समाप्त होने के कारण) तो बीमित जीवनसाथी के संबंध में प्रीमियम इस तारीख से या प्रीमियम की तारीख के बाद की तारीख से प्रीमियम की किस्त बढ़ा दी जाएगी, जिस तारीख को बीमित जीवनसाथी का दर्जा मुख्य बीमित व्यक्ति के रूप में बदल जाता है और नया प्रीमियम मुख्य बीमित व्यक्ति को लागू टेबुलर प्रीमियम दरों पर आधारित होगा तथा संशोधित प्रीमियम की गणना के लिए उम्र जीवनसाथी के प्रवेश की उम्र होगी।

## 11. रियायती दिन :

वार्षिक या छमाही की अदायगी के संबंध में एक कैलेंडर माह लेकिन कम से कम 30 (तीस) दिन की रियायत

age of any of the Insured has been misstated or incorrectly mentioned in the proposal, then one of the following actions will be taken:

In case the age of any of the Insured is found higher than such age during the term of the policy, without prejudice to the Corporation's other rights and remedies, including those under the Insurance Act, 1938, the premium in such case shall be altered corresponding to the correct age at entry of that Insured and the same shall be payable from the Date of Cover commencement in respect of the concerned Insured till the Due Date of Payment of last premium as mentioned in the Schedule. The Principal Insured shall pay to the Corporation the accumulated difference between the premium for the correct age of the concerned Insured and the original premium, from the Date of Cover commencement in respect of the concerned Insured up to the date of such payment, with interest at the rate then prevailing and in such manner as is charged by the Corporation for the late payment of premium.

In case the Principal Insured fails to pay the difference of premiums with interest thereon as mentioned above and continues to pay the premium at the rates shown herein, then the accumulated difference of premiums from the Date of Cover commencement in respect of the concerned Insured up to the date on which the policy becomes a claim, with interest at the rate then prevailing, shall accrue and be treated as a debt due on the Principal Insured against the said Policy and will be deducted from the Policy moneys payable on the Policy becoming a claim.

If the correct age of the Insured is found to be lower than the age declared in the proposal, the premium in respect of that Insured under this policy shall be altered corresponding to the correct age of that Insured from the Date of Cover commencement in respect of the concerned Insured and the Corporation may, at its discretion, refund without interest, the accumulated difference between the original premium and the revised premium.

If the Principal Insured's correct age at entry is such as would have made him/her uninsurable under the Plan of Assurance specified in the Schedule, this policy shall be terminated and nothing shall be paid. However, in case if any other Insured's (other than Principal Insured) correct age at entry is such as would have made him/ her uninsurable under the class or terms of assurance specified in the said Schedule hereto, the coverage for the concerned Insured will cease and the policy will continue for the remaining Insured lives.

## 9. OPTIONS UNDER THE POLICY:

### I) Cover to new additional members:

If the Principal Insured gets married/ remarried during the Cover Period, the spouse and parents-in-law can be included in the Policy within six months from the date of marriage/remarriage, but the Cover shall start from the policy anniversary coinciding with or next following the date of inclusion. Enhanced premiums shall be due from such policy anniversary. Any child born/legally adopted after taking the Policy can be covered from the policy anniversary coinciding with or next following the date on which the child completes the age of 3 months. If the age of the legally adopted child on the date of adoption is more than 3 months, the child can be covered from the policy anniversary coinciding with or next following the date of adoption. Enhanced premiums shall be due from such policy anniversary. Such changes will be carried out subject to receipt of the proof of the event by the Corporation and will also be subject to fulfillment of underwriting conditions of the Corporation. Waiting periods and Exclusions as described earlier will apply for the new Insured. Any addition of new lives shall be allowed by the Principal Insured only.

### II) Removal of existing members:

In the event of death or divorce, an Insured may be removed from coverage upon request by the Principal Insured in writing. This will be effective from the installment premium due date coinciding with or next following the date of such a request. No further premiums are due in respect of that Insured from such installment premium due date. In any other circumstances, removal of an existing Insured will be permitted at the sole discretion of the Corporation.

### III) Insured Spouse becomes Principal Insured:

In case of death or expiry of cover of Principal Insured, the surviving Insured Spouse shall become the Principal Insured provided the option is exercised at the beginning of the contract and the policy will continue. In such case, the premium for the Insured Spouse will change from the coinciding or following installment premium due date and the new premium would be based on tabular premium rates applicable for Principal Insureds and the age for calculation of revised premium rate will be the age at entry of the spouse. However, the original cover of the insured spouse shall remain unaltered.

### IV) Option to migrate:

Children covered under this plan shall have the option to take a suitable new health insurance policy (subject to underwriting) at the end of the specified exit age or at the renewal of the policy after completion of 18 years of age. i) The new policy should be purchased within 90 days of the termination of child's cover from the existing policy. ii) The Insured member shall be eligible for suitable credits gained for pre-existing conditions and time bound exclusions for all the previous years, provided the policy is in-force. The outstanding Waiting periods and outstanding period of any Exclusion will however apply under the new policy. iii) These credits shall be available up to a maximum of the current SA level under the existing policy. iv) Other terms and conditions including premium rates will be as applicable for the new policy.

### V) Quick Cash Facility:

If any of the insured lives undergoes any eligible surgery falling under Category 1 or Category 2 (as mentioned in the Major Surgical Benefit Annexure) in any of the listed network hospitals, the PI will have an option to avail Quick Cash facility. Under this facility, 50% of eligible MSB amount would be made available even during the period of hospitalization of any of the insured lives covered (the surgery may be either planned or emergency due to accident) instead of waiting for making a claim for the benefit after discharge. It will be only an advance payment to the PI in the event of hospitalization for any MSB defined in the surgeries listed under categories I & II and permissible under the policy conditions of the plan. This will be, however, subject to approval from the Corporation, and the advance amount will be adjusted from the final settlement of MSB claim amount. This facility of advance payment could be availed by submitting the Bank Account details of the PI in the prescribed format. The amount of advance shall be credited in the PI's bank account directly.

## 10. PREMIUMS

The installment premium, mode, due dates and dates of last payment are specified in the Schedule. Subject to the days of grace, the installment premiums must be received on or before their due dates.

The premium payable in respect of Principal Insured/Insured Spouse will be "instalment premium" which includes:

- Instalment premium for Basic Plan,
- Instalment premium for LIC's Accident Benefit Rider,
- Instalment premium for LIC's New Term Assurance Rider,

wherever these options have been exercised.

For other insured, the "instalment premium" shall be the instalment premium under the basic plan.

The installment premium for Basic Plan specified in the Schedule is guaranteed in respect of each Insured for a period of 3 (three) years from the Date of Cover Commencement of the Principal Insured. The installment premiums for Basic Plan are reviewable on the Automatic Renewal Dates in respect of all insured in the Policy. The premium rates for the basic plan applicable on renewal, i.e. from Automatic Renewal Date, shall be guaranteed for a further period of 3 years i.e. till next Automatic Renewal Date.

If any additional member is included in the policy after the date of cover commencement, the premium charged in respect of that member will also be guaranteed till the next Automatic Renewal Date and hence may change even before completion of 3 years from his/her joining the policy.

The installment premium for both the optional riders specified in the Schedule is however guaranteed throughout the term for which cover is provided.

On any Automatic Renewal Date in the future, the total installment premium in respect of each Insured will be based on the entry age of that Insured (i.e. age as on the date of commencement of policy / age at the time of inclusion into the policy, as the case may be) and the Corporation's premium rates then prevailing for this product.

If the Insured Spouse becomes the Principal Insured (either due to the death of the Principal Insured or due to expiry of the Cover Period of the Principal Insured), then the premium in respect of the Insured Spouse shall be enhanced from the installment premium due date coinciding with or next following the date on which the Insured Spouse changed status to become the Principal Insured and the new premium would be based on tabular premium rates applicable for the Principal Insured and the age for calculation of revised premium will be the age at entry of the Spouse.

## 11. DAYS OF GRACE:

A grace period of one calendar month but not less than 30 (thirty) days shall be







तत्काल निगम को देगा।

- ii) बीमित जीवनसाथी, बीमित माता-पिता या बीमित बच्चे (या यदि बीमित बच्चे अव्यक्त हों तो नामिली) मुख्य बीमित व्यक्ति की मृत्यु की सूचना निगम को तत्काल देगा।
- iii) मुख्य बीमित व्यक्ति अपेक्षित तरीके से निगम से अपने कानूनी जीवनसाथी के बारे में अनुरोध करेगा कि उसे भी बीमित कर दिया जाए, लेकिन इस प्रकार का अनुरोध बीमित जीवनसाथी से विवाह करने के 6 (छह) माह के अंदर किया जाएगा। बीमित जीवनसाथी का बीमा इस तारीख से माना जाएगा जिस तारीख को मुख्य बीमित व्यक्ति को निगम द्वारा सूचित किया जाए बशर्त कि इसने सभी आवश्यक साक्ष्य प्रस्तुत किए हों और निगम इनसे संतुष्ट हो।
- iv) मुख्य बीमित व्यक्ति निगम द्वारा अपेक्षित तरीके से निगम से अनुरोध करेगा कि वह मुख्य बीमित व्यक्ति के वैध बच्चे को इस्म में शामिल करे, क्योंकि पॉलिसी की वर्षगांठ से पहले कभी भी बच्चे ने तीन माह की आयु हाल ही में पूरी की हो। कानूनी तौर पर गोद लिए गए बच्चे के मामले में गोद लेते समय तीन माह से अधिक उम्र के बच्चे के संबंध में मुख्य बीमित व्यक्ति निगम द्वारा अपेक्षित तरीके से निगम से अनुरोध कर सकता है कि वह पॉलिसी की वर्षगांठ से पहले किसी भी समय इस बच्चे का बीमा कर दे और बच्चे को गोद लेने की तारीख से वह अनुरोध कर सकता है। ऐसे बीमित बच्चे का बीमा निगम द्वारा सूचित किए जाने की तारीख से लागू होगा बशर्त कि सभी आवश्यक साक्ष्य प्रस्तुत किए गए हों और निगम इनसे संतुष्ट हो।

#### II) क्षेत्रीय सीमाएं

हिलाला इसी स्थिति में देय होंगे यदि बीमित व्यक्ति भारत में अस्पताल में भर्ती हुआ हो और/या ऐसी शल्यचिकित्सा भारत में की गई हो और अदायगी के संबंध में निगम की देयता यह होगी कि वह भारत में ही अदायगी करेगा और केवल भारतीय रुपये में अदायगी करेगा।

#### 21. कर:

कोई कर देय होने पर वे समय-समय पर लागू कर संबंधी कानूनों के अनुसार तथा कर की दर से लागू होंगे। कर की राशि मौजूदा दर से पॉलिसीधारक के द्वारा देय प्रीमियम एवं अतिरिक्त प्रीमियम पर लागू होगी।

#### 22. वैधानिक प्रभार:

इस पॉलिसी के अंतर्गत देय प्रीमियम और हिलाला सहित शर्तों और प्रतिबंधों में परिवर्तन तत्कालीन लागू विधान और विनियमों के अनुसार होंगे।

#### 23. कूलिंग-ऑफ पीरियड:

यदि पॉलिसीधारक पॉलिसी की शर्तों और प्रतिबंधों से संतुष्ट न हो तो वह पॉलिसी प्राप्त होने की तारीख से 15 दिन के अंदर निगम को यह पॉलिसी लौटा सकता है। निगम इस पॉलिसी को रद्द कर देगा और अदा किए गए प्रीमियमों को वापस कर देगा, परंतु इस्म से निम्नलिखित कटौतियों की जाएंगी: (1) पॉलिसी से संबंधित स्टैम्प ड्यूटी, (2) मूल योजना और राइडर, यदि विकल्प दिया गया हो, के अधीन जोखिम का प्रीमियम, (3) बीमित व्यक्ति की चिकित्सा जांच करवाने पर निगम द्वारा किया गया कोई व्यय।

#### बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45

बीमा अधिनियम 1938 के अनुच्छेद 45 के प्रावधान केवल रायडर हिलाला (एल आय सी नया आवधिक बीमा रायडर और एल आय सी दुर्घटना हिलाला रायडर) जिसमें लाईफ कवर घटक शामिल है, के लिए ही लागू होंगे।

यथासंशोधित बीमा अधिनियम 1938 के अनुच्छेद 45 के प्रावधान लागू होंगे। मौजूदा प्रावधान में पॉलिसी डॉक्यूमेंट के परिशिष्ट II में दिए गए हैं।

#### शिकायत निराकरण रचना:

ग्राहकों की शिकायतों का निराकरण करने हेतु निगम ने शाखा/विभाग/क्षेत्रीय/केंद्रीय कार्यालय के स्तर पर शिकायत निराकरण अधिकारी की नियुक्ति की है। ग्राहकों की शिकायतों का जल्द निराकरण सुनिश्चित करने हेतु निगम ने अपने ग्राहक पोर्टल (वेबसाइट) <http://www.lcindia.in>, के माध्यम से ग्राहक संचालन योग्य एकात्मिक शिकायत व्यवस्थापन प्रणालि प्रस्तुत की है, जहाँ पर पंजीकृत पॉलिसी धारक अपना असन्तोष/शिकायत प्रत्यक्ष दर्ज कर सकते हैं, तथा उसकी स्थिति का अवलोकन कर सकते हैं। शिकायतों के निराकरण के हेतु ग्राहक [co\\_crmgrv@licindia.com](mailto:co_crmgrv@licindia.com) इस ई-मेल आईडी पर संपर्क कर सकते हैं।

यदि ग्राहक मिले जवाब से संतुष्ट नहीं हैं या हमसे 15 दिनों के भीतर जवाब नहीं पाता है, तो वह ग्राहक आईआरडीएआई के शिकायत कक्ष से किसी भी निम्नलिखित मार्ग से संपर्क कर सकते हैं।

- टोल फ्री संख्या 155255 / 18004254732 (यानि आईआरडीएआई शिकायत कक्ष केंद्र) पर कॉल करें।
- [complaints@irda.gov.in](mailto:complaints@irda.gov.in) पर ई-मेल भेज कर
- <http://www.igms.irda.gov.in> पर शिकायत दर्ज करें।
- ग्राहक मामला विभाग, भारतीय बीमा नियंत्रण तथा विकास प्राधिकरण, 9वीं मंजिल, युनाइटेड इंडिया टावर, बशीरबाग, हैदराबाद - 500029, आंध्र प्रदेश के पते पर शिकायत पत्रद्वारा/कुरियर द्वारा भेज कर।
- 040-66789768 पर अपनी शिकायत फैक्स पर भेज दें।

मृत्यु दावा परियामा के निर्णय से असन्तुष्ट दावेदारों के पास अपने मामलों का पुनःरीक्षण करने के लिए क्षेत्रीय कार्यालय दावा विवाद निराकरण समिती या केंद्रीय कार्यालय दावा विवाद निराकरण समिती के पास भेजने का विकल्प उपलब्ध है। उच्च न्यायालय/जिला न्यायालय के सेवा निवृत्त न्यायाधिष प्रत्येक दावा विवाद निराकरण समिती के सदस्य रहेंगे। दावों के संदर्भ में शिकायतों के निराकरण हेतु दावेदार बीमा लाकपाल से भी संपर्क कर सकते हैं, जो ग्राहकों को कम खर्चिला तथा जलद मध्यस्थ निर्णय देने का प्रबन्ध करते हैं।

#### I) Duties and Obligations and Due Observance of the Insured:

- i. The Principal Insured shall immediately inform the Corporation of the death or legal separation of any other Insured.
- ii. The Insured Spouse, Insured Parent or Insured Child (or the Appointee, in case of the Insured Child/ren being minor/s) shall immediately inform the Corporation of the death of the Principal Insured.
- iii. The Principal Insured may apply to the Corporation in the manner required by it to include his or her legal spouse as an Insured Spouse at any time but within 6 (six) months of the marriage to the Insured Spouse. The cover in respect of the Insured Spouse shall commence from the date as communicated by the Corporation to the Principal Insured, subject to the fulfillment of all evidence necessary and to the satisfaction of the Corporation.
- iv. The Principal Insured may apply to the Corporation in the manner required by it to include a legitimate child of the Principal Insured as an Insured Child at any time before the Policy anniversary that occurs immediately after the child attains 3 months of age. In case of a legally adopted child older than 3 months at the time of adoption, the Primary Insured may apply to the Corporation in the manner required by it to include the child as an Insured Child at any time before the Policy anniversary that occurs immediately after or coinciding the date of adoption of the child. The cover in respect of the Insured Child shall commence from the date as communicated by the Corporation, subject to the fulfillment of all evidence necessary and to the satisfaction of the Corporation.

#### II) Territorial Limits :

The Benefits shall be payable if such Hospitalization and/or such Surgery has occurred only in India, and the Corporation's liability to make any payment shall be limited to payments within India and in Indian Rupees only.

#### 21. TAX:

Taxes, if any, shall be as per the Tax laws and the rate of tax shall be as applicable from time to time. The amount of tax as per the prevailing rates shall be payable by the policyholder on premiums including extra premiums, if any.

#### 22. LEGISLATIVE CHANGES:

The Terms and Conditions including the premiums and benefits payable under this policy are subject to variation in accordance with the relevant Legislation & Regulations.

#### 23. COOLING-OFF PERIOD:

If the policyholder is not satisfied with the "Terms and Conditions" of the policy, he/she may return the policy to the Corporation within 15 days from the date of receipt of the policy. The Corporation will cancel the policy and return the premium paid subject to the following deductions: 1) Stamp duty on the policy 2) Proportionate Risk Premium for the period on cover 3) Any expense borne by the Corporation on medical examination and special reports, if any of the Insured persons.

#### SECTION 45 OF INSURANCE ACT, 1938

The Section 45 of the Insurance Act, 1938 is applicable only to the rider(s) benefits (LIC's New Term Assurance Rider & LIC's Accident Benefit Rider) having life cover component.

The provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938 shall be applicable as amended from time to time. The current provisions are contained in Annexure-II of this policy document.

#### Grievance Redressal Mechanism:

The Corporation has Grievance Redressal Officers at Branch/ Divisional/ Zonal/ Central Office to redress grievances of customers. For ensuring quick redressal of customer grievances the Corporation has introduced Customer friendly Integrated Complaint Management System through our Customer Portal (website) which is <http://www.lcindia.in>, where a registered policy holder can directly register complaint/ grievance and track its status. Customers can also contact at e-mail [ic\\_cr\\_mgrv@licindia.com](mailto:ic_cr_mgrv@licindia.com) for redressal of any grievances.

In case the customer is not satisfied with the response or do not receive a response from us within 15 days, then the customer may approach the Grievance Cell of the IRDAI through any of the following modes:

- Calling Toll Free Number 155255 / 18004254732 (i.e. IRDAI Grievance Call Centre)
- Sending an email to [complaints@irda.gov.in](mailto:complaints@irda.gov.in)
- Register the complaint online at <http://www.igms.irda.gov.in>
- Address for sending the complaint through courier / letter: Consumer Affairs Department, Insurance Regulatory and Development Authority of India, 9th Floor, United India Towers, Basheerbagh, Hyderabad - 500 029, Andhra Pradesh.
- Sending the complaint by Fax to 040-66789768

Claimants not satisfied with the decision of death claim repudiation have the option of referring their cases for review to Zonal Office Claims Dispute Redressal Committee or Central Office Claims Dispute Redressal Committee. A retired High Court/ District Court Judge is member of each of the Claims Dispute Redressal Committees. For redressal of Claims related grievances, claimants can also approach Insurance Ombudsman who provides for low cost and speedy arbitration to customers.

#### दैनिक देखभाल प्रक्रिया हिलाला अनुबंध

क्रम सं.	दैनिक देखभाल शल्यचिकित्सा
1.	कान के बीच में माइक्रोसर्जिकल ऑप्शन
2.	स्टेपेडोमी
3.	स्टेपीडिक्टोमी
4.	स्टेपीडेक्टोमी में सुधार
5.	ऑडिटरी आसिकल्स का अन्य ऑप्शन
6.	मिरिंगोप्लास्टी (टाइप I टिम्पानोप्लास्टी)
7.	टिम्पानोप्लास्टी (इयरड्रम परफोरेशन को बंद करना/ ऑडिटरी ऑसिकल्स का पुनर्निर्माण करना)
8.	ग्रोमेट डालने सहित मिरिंगोटोमी
9.	मस्टोयड फिस्टुला बंद करना
10.	टिम्पानोप्लास्टी में सुधार
11.	कान के बीच में और अन्दर अन्य माइक्रोसर्जिकल ऑप्शन करना
12.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
13.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
14.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
15.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
16.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
17.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
18.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
19.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
20.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
21.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
22.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
23.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
24.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
25.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
26.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
27.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
28.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
29.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
30.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
31.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
32.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
33.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन
34.	कान के बीच और अंदर अन्य ऑप्शन

#### Day Care Procedure Benefit Annexure

S.No.	DAY CARE SURGERIES
1	Microsurgical Operations on the Middle ear
2	Stapedotomy
3	Stapedectomy
4	Revision of Stapedectomy
5	Other operations on the Auditory Ossicles
6	Myringoplasty (Type-I Tympanoplasty)
7	Tympanoplasty (Closure of Eardrum Perforation / reconstruction of the Auditory Ossicles)
8	Myringotomy with Grommet Insertion
9	Closure of Mastoid Fistula
10	Revision of a Tympanoplasty
11	Other microsurgical operations on the Middle Ear
12	Other Operations on the Middle and Internal Ear
13	Miringotomy
14	Benign Tumour removal from the external ear
15	Incision of the mastoid process and Middle ear
16	Simple Mastoidectomy
17	Reconstruction of the middle ear
18	Other excisions of the middle and inner ear
19	Fenestration of the inner ear
20	Revision of fenestration of the inner ear
21	Petrous Apicectomy
22	Other microsurgical operations on the inner ear
23	Operations on the nose and nasal sinuses
24	Excision and destruction of diseased tissue of the nose
25	Operation on Nasal Turbinates
26	Septoplasty (medically necessitated)
27	Functional Endoscopic Sinus Surgery
28	Endoscopic placement / removal of stents
29	Operations on the Eyes
30	Dacryocystorhinostomy
31	Other Operations for tear gland/ duct lesions
32	Tarsorrhaphy
33	Excision of the diseased tissue of the eyelid
34	Operations of canthus and epicanthus when done for adhesions due to chronic infections
35	Corrective surgery of entropion
36	Corrective surgery for blepharoptosis
37	Excision of lacrimal sac and passage
38	Removal of a deep or embedded foreign body from cornea

35.	इक्टोपियन को ठीक करने के लिए शल्यचिकित्सा	35	Corrective surgery of ectropion
36.	ग्राफ्टिंग सहित या बिना ग्राफ्टिंग के ट्रेरिजिम का ऑपरेशन	36	Operations for Pterygium with or without grafting
37.	कार्निया के अन्य ऑपरेशन	37	Other operations on the cornea
38.	आंख के लेंस से बाहरी चीज को हटाना	38	Removal of a foreign body from the lens of the eye
39.	आंख के पोस्टीरियर चेंबर से बाहरी चीजों को हटाना	39	Removal of a foreign body from posterior chamber of the eye
40.	आइड और आईबॉल से बाहरी चीजों को हटाना	40	Removal of a foreign body from orbit and eyeball
41.	मॉलियाबिक की शल्यचिकित्सा (इंटरा आंखुलर लेंस सहित या बिना लेंस के ईसीसीई या फाकोमलसिफिकेशन)	41	Cataract Surgery (ECCE or Phacemulsification with or without intraocular lens implant)
42.	स्लूकोमा का ऑपरेशन	42	Operation for glaucoma
43.	कंजक्टिवल फ्लैप सहित कार्निया लेसेरेशन या घाव का उपचार	43	Repair of corneal laceration or wound with conjunctival flap
	<b>त्वचा और सबक्यूटेनियस ऊतकों का ऑपरेशन</b>		<b>Operations on the skin and subcutaneous tissues</b>
44.	पाइलोनैडल साइनस की शल्यचिकित्सा	44	Surgery for pilonidal sinus
45.	शल्यचिकित्सा घाव टायाले (घाव डेबरीडेमेंट) और एनेस्थीसिया से त्वचा और सबक्यूटेनियस ऊतकों के रोगग्रस्त ऊतकों को हटाना	45	Surgical wound toilet (Wound debridement) and removal of diseased tissue of the skin and subcutaneous tissues under anaesthesia
46.	एनेस्थीसिया से त्वचा और सबक्यूटेनियस ऊतकों के रोगग्रस्त ऊतकों को स्थानीय रूप से हटाना या नष्ट करना	46	Local excision or destruction of diseased tissue of skin and subcutaneous tissues under anaesthesia
47.	पाइलोनैडल सिस्ट की शल्यचिकित्सा	47	Surgery for pilonidal cyst
48.	जहां उपचार किया गया हो, वहां पुनः त्वचा लगाना	48	Free skin transplantation, recipient site
49.	त्वचा प्लाटी को ठीक करना	49	Revision of skin plasty
50.	त्वचा कैंसर की कीमों शल्यचिकित्सा	50	Chemosurgery for skin cancer
	<b>जिहवा का ऑपरेशन करना</b>		<b>Operations on the tongue</b>
51.	जिहवा के रोगग्रस्त ऊतकों को ठीक करना, हटाना और नष्ट करना	51	Incision, excision and destruction of diseased tissue of the tongue.
52.	आंशिक ग्लोसोटेमी	52	Partial glossectomy
53.	जिहवा का पुनर्निर्माण करना	53	Reconstruction of the tongue
54.	जिहवा के अन्य ऑपरेशन	54	Other operations on the tongue
55.	लार ग्रंथी और लार डक्ट को ठीक करना या उसकी लॉसिंग करना	55	Incision and lancing of salivary glands and Salivary ducts
56.	लार ग्रंथी और लार डक्ट के रोगग्रस्त ऊतकों को हटाना	56	Excision of a diseased tissue of salivary glands and Salivary ducts
57.	लार डक्ट सहित या उसके बिना लार ग्रंथी को ठीक करना	57	Resection of a salivary gland with or without salivary duct
58.	लार ग्रंथी और लार डक्ट का पुनर्निर्माण करना	58	Reconstruction of a salivary gland and salivary duct
59.	खुली सिआलोथियोटोमी	59	Open Sialolithotomy
	<b>मूंह और चेहरे के अन्य ऑपरेशन</b>		<b>Other operations on the mouth and face</b>
60.	मूंह, जबड़े या चेहरे के आसपास बाह्य टिशुओ को ठीक करना या ड्रेनेज करना	60	External incision and drainage in the region of the mouth, jaw and face
61.	रोगग्रस्त हार्ड और सॉफ्ट टालु को हटाना 62.ओरोफेरिनिकस से रोगग्रस्त दांते को हटाकर बायप्सी करना और/या उस हटाना	61	Excision of the diseased hard and soft palate
62.	बायप्सी करना और/या उस हटाना	62	Excision biopsy and/or destruction of diseased structures from the oropharynx.
63.	प्लैटोप्लास्टी	63	Palatoplasty
64.	मूंह के अन्य ऑपरेशन	64	Other operations in the mouth
	<b>टॉन्सिल और एडनॉयड का ऑपरेशन</b>		<b>Operations on the tonsils and adenoids</b>
65.	फैरिंजील अबसेस के टॉन्सिलों को हटाना और ड्रेनेज करना	65	Transoral incision and drainage of a pharyngeal abscess
66.	एडनॉयडैक्टोमी के बिना टॉन्सिल हटाना	66	Tonsillectomy without adenoidectomy
67.	एडनॉयडैक्टोमी सहित टॉन्सिल हटाना	67	Tonsillectomy with adenoidectomy
68.	लिंगुअल टॉन्सिल को हटाना या नष्ट करना	68	Excision and destruction of a lingual tonsil
69.	टॉन्सिल के अबसेस/क्रिप्सी का ड्रेनेज	69	Drainage of tonsillar abscess/quinsy
	<b>अभिघात शल्यचिकित्सा और आर्थोपेडिक्स</b>		<b>Trauma surgery and orthopaedics</b>
70.	सेप्टिक और असेप्टिक स्थिति में अस्थि को ठीक करना और ड्रेनेज करना	70	Incision and Drainage of the bone for septic and aseptic conditions
71.	फ्रैक्चर को बंद करना	71	Closed reduction of fracture
72.	सब-लक्सेशन को बंद करना	72	Closed reduction of sub-luxation
73.	अस्टेयोसिथेसिस सहित ऐपिफिजियोलिसिस	73	Epiphyseolysis with osteosynthesis
74.	टेंडॉस और टेंडन शीथ का सोचर और अन्य ऑपरेशन	74	Suture and other Operations on tendons and tendon sheath
75.	जी ए के अंतर्गत डिस्लोकेशन को कम करना	75	Reduction of dislocation under GA
76.	आर्थोस्कोपिक नी एस्पिरेशन	76	Arthroscopic knee aspiration
	<b>छाती का ऑपरेशन</b>		<b>Operations on the breast</b>
77.	छाती के अबसेस को ठीक करना और ड्रेनेज करना	77	Incision and Drainage of breast abscess
78.	कोजेनियली इनवर्टेड निपल के सिवाय निपल का ऑपरेशन करना	78	Operations on the nipple except congenitally inverted nipples
	<b>पावन ट्यूब का ऑपरेशन</b>		<b>Operations on the digestive tract</b>
79.	पेरियनल क्षेत्र के ऊतकों को ठीक करना और हटाना	79	Incision and excision of tissue in the perianal region
80.	एनल फिसुला की शल्यचिकित्सा करना	80	Surgical treatment of anal fistulas
81.	हेमोरोयड की शल्यचिकित्सा करना	81	Surgical treatment of Haemorrhoids.
82.	एनल स्फिन्टर (स्फिन्टेक्टोमी) को खंडित करना	82	Division of the anal sphincter (sphincterotomy)
83.	एनस का अन्य ऑपरेशन	83	Other operations of the anus
84.	डीप शीट डेक्ट अबसेस का अल्ट्रासाउंड के आधार पर एस्पिरेशन	84	Ultrasound guided aspiration of deep seated rectal abscess
85.	क्लियोथेरेपी	85	Sclerotherapy
86.	पाचक ट्यूब स्ट्रिक्चर का डायलेशन	86	Dilation of digestive tract strictures
87.	इंडोस्कोपी गैस्ट्रोटोमी	87	Endoscopic gastrostomy
88.	कोलोन का इंडोस्कोपी डिकंप्रेशन	88	Endoscopic decompression of colon
89.	इंडोस्कोपिक पॉलिपेक्टोमी	89	Endoscopic Polypectomy
	<b>महिलाओं के प्रजनन अंगों का ऑपरेशन</b>		<b>Operations on the female reproductive organs</b>
90.	ओवरी इन्वरीशन	90	Incision of the ovary
91.	फैलोपियन ट्यूब के अन्य ऑपरेशन	91	Other operations on the Fallopian tubes
92.	सर्वाइकल केनाल का डाइलेशन	92	Dilatation of the cervical canal
93.	यूटेरिन सर्विक्स का कोनिसेशन	93	Conisation of the uterine cervix
94.	यूटेरस (हेस्टेरोटोमी) को ठीक करना जो एमटीपी के भाग के रूप में न किया गया हो	94	Incision of the Uterus (Hysterotomy) not done as a part of MTP
95.	थेराप्यूटिक/डायाग्नोस्टिक डाइलिटेशन एंड क्यूरेटाज ( जो एमटीपी के भाग के रूप में न किया गया हो)	95	Therapeutic / diagnostic dilatation and curettage ( not done as part of MTP)
96.	कल्डोटोमी	96	Culdotomy
97.	हायमेनोटोमी	97	Hymenectomy
98.	वेजाइना और डालस के पाउच के रोगग्रस्त ऊतकों को स्थानीय रूप से हटाना और नष्ट करना	98	Local excision and destruction of diseased tissue of the vagina and the pouch of Douglas
99.	वाल्वा का उपचार और ड्रेनेज	99	Incision and drainage of the Vulva
100.	बर्थियोलिन की ग्रंथियों (सिस्ट) का ऑपरेशन	100	Operations on the Bartholin's glands(cyst)
101.	हेस्टेरोस्कोप से यूटेरस की बायप्सी	101	Hysteroscope guided biopsy of uterus
102.	सुप्राप्यूबिक सिस्टोस्कोपी	102	Suprapubic cystostomy
	<b>प्रोस्टेट और सेमिनल वेसिकल्स का ऑपरेशन</b>		<b>Operations on the prostate and seminal vesicles</b>
103.	प्रोस्टेटिक अबसेस का ड्रेनेज	103	Drainage of Prostatic abscess
104.	प्रोस्टेट ऊतकों को ट्रांसुरेथरल से हटाना और नष्ट करना	104	Transurethral excision and destruction of prostate tissue
105.	प्रोस्टेट ऊतकों को परक्यूटेनस से हटाना और नष्ट करना	105	Percutaneous excision and destruction of prostate tissue
106.	सेमिनल वेसिकल को हटाना	106	Excision of seminal vesicle
107.	पेरिप्रोस्टेटिक ऊतकों को ठीक करना और हटाना	107	Incision and excision of periprostatic tissue
	<b>स्क्रोटेम और द्युनिका वेजाइनलिस टैस्टिस का ऑपरेशन</b>		<b>Operations on the Scrotum and tunica vaginalis testis</b>
108.	स्क्रोटेम और द्युनिका वेजाइनलिस टैस्टिस को ठीक करना और ड्रेनेज करना	108	Incision and Drainage of the Scrotum and tunica vaginalis testis
109.	टेस्टिकुलर हाइड्रोसिल का ऑपरेशन	109	Operations on testicular hydrocele
110.	हाइड्रोसिल को हटाना या मिटाना	110	Excision or Eversion of Hydrocele
	<b>टेस्टिस का ऑपरेशन</b>		<b>Operations on the testis</b>
111.	टेस्टिस को ठीक करना और ड्रेनेज करना	111	Incision and drainage of the testis
112.	टेस्टिकुलर लेसियन को हटाना या नष्ट करना	112	Excision or destruction of testicular lesion
113.	यूनिलैटरल आधिडेक्टोमी	113	Unilateral orchidectomy
114.	टेस्टिस के अन्य ऑपरेशन	114	Other operations on the testis
	<b>स्पर्मेटिक कार्ड, ऐपिडिडाइमिस और डक्टस डेफेरनस का ऑपरेशन</b>		<b>Operations on the spermatic cord, Epididymis and ductus deferens</b>
115.	स्पर्मेटिक कार्ड के वेरिको सेल और हाइड्रोसिल की शल्यचिकित्सा	115	Surgical treatment of a varicocele and hydrocele of a spermatic cord
116.	ऐपिडिडाइमल सिस्ट को हटाना	116	Excision of epididymal cyst
117.	ऐपिडिडाइमेक्टोमी	117	Epididymectomy
118.	स्पर्मेटिक कार्ड, ऐपिडिडाइमिस और डक्टस डेफेरनस (वेस्कुलोटोमी से भिन्न) के अन्य ऑपरेशन	118	Other operations on the spermatic cord, epididymis and ductus deferens (other than vasectomy)
119.	पेनिस का ऑपरेशन	119	<b>Operations on the Penis</b>
120.	आगे की त्वचा का सर्कमसिजन और अन्य ऑपरेशन (यदि चिकित्सीय रूप से आवश्यक हो)	120	Circumcision and other Operations on the foreskin (if medically necessitated)
121.	पेनिस के रोगग्रस्त ऊतकों को स्थानीय रूप से हटाना और नष्ट करना	121	Local excision and destruction of diseased tissue of the penis
122.	पेनिस के अन्य ऑपरेशन	122	Other operations on the penis
	<b>यूरिनरी सिस्टम का ऑपरेशन</b>		<b>Operations on the Urinary system</b>
122.	पथरी को सिस्टोस्कोपिक तरीके से हटाना	122	Cystoscopic removal of stones
123.	लिथोट्रैप्सी	123	Lithotripsy
	<b>अन्य ऑपरेशन</b>		<b>Other Operations</b>
124.	कोरोनरी एंजियोग्राफी	124	Coronary angiography
125.	ब्रॉन्कोसोपिक उपचार	125	Bronchoscopic treatment of bleeding lesion
126.	फेसुला/स्टेंटिंग का ब्रॉकोस्कोपिक उपचार	126	Bronchoscopic treatment of fistula/stenting
127.	ब्रॉकोलेवरल लेवेज एंड बायोप्सी	127	Bronchoalveolar lavage and biopsy
128.	पेरिकार्डियोसेंटेसिस	128	Pericardiocentesis
129.	इनफीरियर वेनाकावा में फिल्टर लगाना	129	Insertion of filter in Inferior Vena cava
130.	आर्टरी या वेन में जेल फोम लगाना	130	Insertion of gel foam in artery or vein
131.	केरोटाइड एंजियोप्लास्टी	131	Carotid angioplasty
132.	रेनल एंजियोप्लास्टी	132	Renal angioplasty
133.	ट्यूमर एंबोलिसेशन	133	Tumor embolisation
134.	स्यूडोपैनेक्रैटिक सिस्ट का इंडोस्कोपिक ड्रेनेज	134	Endoscopic drainage of pseudo pancreatic cyst
135.	वेरिकोज वेन स्ट्रिप्पिंग या लिगेशन	135	Varicose vein stripping or ligation
136.	डुप्युट्रेन कार्टिलेज को हटाना	136	Excision of dupuytren's contracture
137.	कार्पल टनल डिकंप्रेशन	137	Carpal tunnel Decompression
138.	पीसीएनएस (परक्यूटेनियस नेफ्रोस्टोमी)	138	PCNS (Percutaneous nephrostomy)
139.	पीसीएनएस (परक्यूटेनियस नेफ्रोथोटोमी)	139	PCNL (Percutaneous nephro lithotomy)
140.	नेल बेड की विकृति/रिसक्शन और पुनर्निर्माण	140	Nail bed deformity/resection and reconstruction





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

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

स्पष्टीकरण – कोई व्यक्ति जो बीमा की संविदा का अग्रह और उसकी सौदेबाजी करता है उसे संविदा के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता का एजेंट माना जाएगा।

4. जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को पॉलिसी के जारी करने की तिथि से या जोखिम के आरंभ होने की तिथि से या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि से या पॉलिसी के राइडर की तिथि से तीन वर्षों के अंदर, जो भी बाद में हो, किसी भी समय, इस आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया जा सकता है कि बीमित व्यक्ति के जीवनकाल से संबंधित किसी तथ्य को प्रस्ताव प्रपत्र में या किसी अन्य कागजात 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।

शर्त यह है कि बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक को या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामांकित व्यक्तियों या समनुदेशितों को लिखित में उन आधारों तथा तथ्यों के बारे में सूचित करना होगा, जिनके आधार पर जीवन बीमा को पॉलिसी को अस्वीकृत करने का यह फैसला लिया गया है।

आगे शर्त यह है कि महत्वपूर्ण तथ्य की गलतबयानी या छिपाए जाने के आधार पर पॉलिसी को अस्वीकृत किए जाने तथा धोखेधड़ी की स्थिति न होने पर, अस्वीकृति की तिथि तक पॉलिसी पर जमा किए गए सभी प्रीमियमों का भुगतान बीमाधारक या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामितों या समनुदेशितों को ऐसी अस्वीकृति की तिथि से नब्बे दिनों के अंदर कर दिया जाएगा।

स्पष्टीकरण – इस उप-धारा के प्रयोजन हेतु, किसी तथ्य की गलतबयानी या छिपाए जाने को तब तक महत्वपूर्ण 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 बीमाधारक 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 को सिर्फ इसलिए प्रश्न के लिए बुलाया नहीं जा सकता है क्योंकि प्रस्ताव में गलत उल्लेख की गई बीमित व्यक्ति की उम्र को समूह के आधार पर बाद में समायोजित किया गया था।

(3) Not with standing anything contained in subsection (2), no insurer shall repudiate a life insurance policy on the ground of fraud if the insured can prove that the misstatement of or suppression of a material fact was true to the best of his knowledge and belief or that there was no deliberate intention to suppress the fact or that such misstatement of or suppression of a material fact are within the knowledge of the insurer:

Provided that in case of fraud, the onus of disproving lies upon the beneficiaries, in case the policyholder is not alive.

Explanation - A person who solicits and negotiates a contract of insurance shall be deemed for the purpose of the formation of the contract, to be the agent of the insurer.

(4) A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground that any statement of or suppression of a fact material to the expectancy of the life of the insured was incorrectly made in the proposal or other document on the basis of which the policy was issued or revived or rider issued:

Provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured the grounds and materials on which such decision to repudiate the policy of life insurance is based:

Provided further that in case of repudiation of the policy on the ground of misstatement or suppression of a material fact, and not on the ground of fraud the premiums collected on the policy till the date of repudiation shall be paid to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured within a period of ninety days from the date of such repudiation.

Explanation - For the purposes of this sub-section, the misstatement of or suppression of fact shall not be considered material unless it has a direct bearing on the risk undertaken by the insurer, the onus is on the insurer to show that had the insurer been aware of the said fact no life insurance policy would have been issued to the insured.

(5) Nothing in this section shall prevent the insurer from calling for proof of age at any time if he is entitled to do so, and no policy shall be deemed to be called in question merely because the terms of the policy are adjusted on subsequent proof that the age of the life insured was incorrectly stated in the proposal.

पृष्ठांकन हेतु स्थान

SPACE FOR ENDORSEMENT



टिप्पणी : यदि आपको कोई शिकायत हो तो आप शिकायत निराकरण अधिकारी/लोकपाल में संपर्क कर सकते हैं जिसका पता नीचे दिया जा रहा है।

**NOTE:** In case you have any complaint/grievance, you may approach Grievance Redressal Officer/Ombudsman whose address is as under:

शाखा कार्यालय का पता  
Address of Branch

शिकायत निवारण अधिकारी का पता  
Address of Grievance Redressal Officer

लोकपाल का पता  
Address of Ombudsman

टिप्पणी: यदि इन शर्तों और निबंधनों और विशेष प्रावधानों/शर्तों के संबंध में कोई विवाद पैदा होता है तो अंग्रेजी पाठ विधिमान्य होगा।

**Note:** In case of dispute in respect of interpretation of these terms and conditions and special provisions/conditions the English version shall stand valid.

आपसे अनुरोध है कि इस पॉलिसी की जाँच कर लें और यदि उसमें कोई ग़लती हो तो सुधारने के लिए तुरंत लौटा दें।

**You are requested to examine this policy, and if any mistake be found therein, return it immediately for correction.**