1

LIC

भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

15.01.2010 to 31.12.2012

15.01.2010 to 31.12.2012

एल.आई.सी. की हेल्थ प्रोटेक्शन प्लस की शर्तें और विशेषाधिकार

LIC's Health Protection Plus Conditions and Privileges

यू.आई.एन. / UIN:512L253V01

तालिका क्र. / Table No. 902

LIC's HEALTH PROTECTION PLUS
Table No. 902
UNIT LINKED HEALTH INSURANCE PLAN

इसके अंतर्गत उल्लिखित शर्तें और विशेषाधिकार

1. परिभाषाएं :

निम्नलिखित शब्दों या पदों के, जहां-जहां वे पालिसी में आते हैं, वही अर्थ होंगे जो, उनके हैं और एकवचन या पुल्लिंग के प्रति निर्देशों के अंतर्गत बहुवचन या स्त्रीलिंग, जहां- जहां संदर्भ में ऐसी अनुमति हो, सम्मिलित होंगे :

i) **दुर्घटना** से अचानक, अनाशयित, उग्र, दृश्यमान तथा बाह्य घटना अभिप्रेत है और जिसके अंतर्गत कोई प्राकृतिक रूप से होने वाली परिस्थिति या अपजनक प्रक्रिया नहीं है।

ii) **दुर्घटनावश शारीरिक क्षति** से ऐसी शारीरिक अपहानि या क्षति (परंतु जिसके अंतर्गत कोई बीमारी, रोग या रूग्णता नहीं है) अभिप्रेत है जिसे किसी ऐसी दुर्घटना द्वारा कारित किया गया है जो पहले अस्पताल नकद फायदा कवर तथा मुख्य शल्य चिकित्सीय फायदा कवर के लिए कवर अवधि के दौरान घटती है और जिसमें, यथा स्थिति, चिकित्सक या शल्य चिकित्सक द्वारा अस्पताल में अंतरंग रोगी उपचार या शल्य चिकित्सा की अपेक्षा की जाती है ;

iii) **लागू दैनिक फायदे** से नीचे खंड 2(I)(क) के अनुसार संगणित दैनिक फायदा रकम अभिप्रेत है;

iv) **समुचित प्राधिकारी** से समय-समय पर राज्य सरकार या केंद्रीय सरकार द्वारा स्थापित किए गए वे सरकारी या विनियामक निकाय अभिप्रेत हैं, जो, जहां चिकित्सा उपचार प्रदान किया जाता है वहां अस्पतालों तथा अन्य वैसे ही स्थानों को पंजीकृत करने, उन्हें अनुमति देने तथा उनकी मानिटरींग करने के लिए एकमात्र रूप से उत्तरदायी हैं।

v) **कवर अवधि** से अस्पताल नकद फायदा के लिए और मुख्य शल्य चिकित्सीय फायदा के लिए पृथकतः अनुसूची में यथा विनिर्दिष्ट प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में कवर प्रारंभ की तारीख तथा कवर समाप्ति की तत्स्थानी तारीख (जिसमें दोनों तारीखें सम्मिलित हैं) के बीच की अवधि अभिप्रेत है ;

vi) **दैनिक फायदा** से इस पालिसी के अंतर्गत प्रतिदिन देय अस्पताल नकद फायदा की रकम अभिप्रेत है।

vii) **कवर प्रारंभ की तारीख** से अनुसूची में यथा विनिर्दिष्ट प्रत्येक बीमित व्यक्ति के लिए अस्पताल नकद फायदा और मुख्य शल्य चिकित्सीय फायदा के अंतर्गत कवर के प्रारंभ की तारीख अभिप्रेत है।

viii) **कवर समाप्ति की तारीख** से वह तारीख अभिप्रेत है जिसको अनुसूची में यथा विनिर्दिष्ट प्रत्येक बीमित व्यक्ति के लिए अस्पताल नकद फायदा और मुख्य शल्य चिकित्सीय फायदा के अंतर्गत कवर समाप्त हो जाता है।

ix) **अधिवासीय उपचार फायदा** से इस पालिसी के निबंधन और शर्तों के अधीन रहते हुए नीचे खंड 2(III) के अनुसार देय फायदा अभिप्रेत है।

x) **अस्पताल** से अंतरंग देखभाल के लिए भारत में स्थापित संस्था अभिप्रेत है जो बीमारी और/या चोटों के लिए ही एलोपैथिक उपचार प्रदान करती है और :

क) जो समुचित प्राधिकारी के पास एक अस्पताल या नर्सिंग होम के रूप में पंजीकृत है और किसी पंजीकृत तथा अर्हित चिकित्सक के पर्यवेक्षणाधीन है, और

ख) जो निम्नलिखित सुविधाएं उपलब्ध कराती है :
- कम से कम 10 अंतरंग रोगियों के बिस्तर, और
- अपना ही पूर्णतः उपसज्जित आपरेशन थियेटर जहां शल्य चिकित्सा संबंधी आपरेशन किए जाते हैं, और
- प्रतिदिन 24 घंटे इसके नियोजन में पूर्ण रूप से अर्हित नर्सिंग स्टाफ, और
- प्रतिदिन 24 घंटे पर्यवेक्षण में पूर्ण रूप से अर्हित चिकित्सक, और
- प्रत्येक रोगी के लिए दैनिक चिकित्सा अभिलेख रखता हो,

ग) इस पालिसी के प्रयोजन के लिए, पद 'अस्पताल' के अंतर्गत ऐसी कोई संस्था नहीं आएगी जो प्रमुख रूप से विश्राम गृह या रोग अपशमन सुविधा, अभिरक्षीय देखरेख संबंधी स्थान, वयोवृद्ध या एल्कोहल या मादक द्रव व्यसनी के लिए या मनःचिकित्सीय या मानसिक विकारों के उपचार के लिए कोई सुविधा है, भले ही संस्था समुचित प्राधिकारियों से एक अस्पताल या नर्सिंग होम के रूप में पंजीकृत क्यों न हो ;

xi) **चिकित्सालयवासावधि** से दुर्घटनावश शारीरिक क्षति या बीमारी के पश्चात् या/और उसके कारण चिकित्सीय रूप से आवश्यक उपचार के लिए भारत में किसी अस्पताल में किसी बीमित व्यक्ति का अंतरंग रोगी के रूप में अपेक्षित ठहराव अभिप्रेत है।

xii) **अस्पताल नकद फायदा** से इस पालिसी के निबंधन और शर्तों के अधीन रहते हुए नीचे खंड 2(I) के अंतर्गत यथा विनिर्दिष्ट फायदा अभिप्रेत है ;

xiii) **आरंभिक दैनिक फायदा** से अनुसूची में प्रत्येक बीमित व्यक्ति के लिए उस रूप में विनिर्दिष्ट रकम अभिप्रेत है ;

xiv) **बीमाकृत राशि** से अनुसूची में प्रत्येक बीमित व्यक्ति के लिए उस रूप में विनिर्दिष्ट रकम अभिप्रेत है ;

xv) **बीमित व्यक्ति** से इस पालिसी के अंतर्गत फायदों के लिए आने वाला व्यक्ति अभिप्रेत है और उसके अंतर्गत प्रधान बीमित व्यक्ति, बीमित पति या पत्नी (यदि प्रधान बीमित व्यक्ति द्वारा सम्मिलित किए गए हैं) और बीमित बालक (यदि प्रधान बीमित व्यक्ति द्वारा सम्मिलित किए गए हैं) आते हैं जिनके नाम अनुसूची में विनिर्दिष्ट हैं या निगम द्वारा अनुसूची के लिए बनाए गए वैध पृष्ठांकन में विनिर्दिष्ट हैं ;

xvi) **बीमित बालक** से अनुसूची के उस रूप में अंकित नाम का व्यक्ति अभिप्रेत है जो प्रधान बीमित व्यक्ति का और बीमित पति या पत्नी का उत्तरजीवी धर्मज बालक है ;

xvii) **बीमित पति** या पत्नी से अनुसूची में उस रूप में अंकित नाम का व्यक्ति अभिप्रेत है, जो प्रधान बीमित व्यक्ति का उत्तरजीवी विधिक पति या पत्नी है ;

xviii) **गहन चिकित्सा एकक (आईसीयू)** से किसी अस्पताल में ऐसा विशेष वार्ड अभिप्रेत है जिसे नाजुक या अत्यावश्यक हालत वाले रोगी के उपचार के एक मात्र प्रयोजन के लिए प्रयोग किया जाता है और जहां रोगी को चिकित्सक तथा नर्स द्वारा 24 घंटे देखरेख तथा मानिटरींग के अधीन रखा जाता है ;

xix) **मुख्य शल्य चिकित्सीय फायदा** से इस पालिसी के निबंधन और शर्तों के अधीन रहते हुए नीचे खंड 2(II) के अंतर्गत यथा विनिर्दिष्ट फायदा अभिप्रेत है ;

xx) **नर्स** से ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है जो किसी मान्यता प्राप्त नर्सिंग परिषद का प्रमाण पत्र रखता है ;

xxi) **चिकित्सक/सर्जन** से ऐसा अर्हता प्राप्त ऐलोपैथिक चिकित्सा व्यवसायी अभिप्रेत है जो समुचित अनुज्ञापन प्राधिकारी द्वारा अनुदत्त वैध और अस्तित्वयुक्त अनुज्ञप्ति रखता है और अपनी अनुज्ञप्ति की परिधि के भीतर व्यवसाय करता है।

CONDITIONS AND PRIVILEGES WITHIIN 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;

i) **Accident** means a sudden, unintended, fortuitous, violent, visible and external event and does not include any naturally occurring condition or degenerative process.

ii) **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 for the Hospital Cash Benefit Cover and for the Major Surgical Benefit Cover and requires inpatient treatment or surgery in a Hospital by a Physician or surgeon, as the case may be;

iii) **Applicable Daily Benefit** means the daily benefit amount reckoned as per clause 2(I)(a) below;

iv) **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;

v) **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, separately for Hospital Cash Benefit and for Major Surgical Benefit.

vi) **Daily Benefit** means the amount of hospital cash benefit payable per day under this Policy;

vii) **Date of Cover Commencement** means the date of commencement of cover under the Hospital Cash Benefit and the Major surgical Benefit for each Insured as specified in the Schedule;

viii) **Date of Cover Expiry** means the date on which the cover under the Hospital Cash Benefit and the Major Surgical Benefit ceases for each Insured as specified in the Schedule;

ix) **Domiciliary Treatment Benefit** means the benefit payable as per clause 2(III) below, subject to the terms and conditions of this Policy;

x) **Hospital** means an institution in India established for indoor care, offers allopathic treatment only for sickness and/or injuries and which:

a) is registered as a hospital or nursing home with the **Appropriate Authorities** and is under the supervision of a registered and qualified **Physician**, and

b) provides all the following facilities:
- at least 10 inpatient beds , and
- a fully equipped operation theatre of its own where surgical operations are carried out, and
- fully qualified nursing staff under its employment 24 hours per day, and
- fully qualified Physicians in supervision 24 hours per day, and
- maintains a daily medical record for each of its patients.

c) For the purpose of this Policy, the term **Hospital** shall not include any institution which is primarily a rest home or convalescent facility, a place for custodial care, a facility for the aged or alcoholic or drug addicts or for the treatment of psychiatric or mental disorders; even if the institution has been registered as a hospital or nursing home with the **Appropriate Authorities**;

xi) **Hospitalization** means the Insured's required stay as an inpatient in a Hospital within India for medically necessary treatment following and due to Accidental Bodily Injury or Sickness;

xii) **Hospital Cash Benefit** means the benefit as specified under clause 2(I) below, subject to the terms and conditions of this Policy;

xiii) **Initial Daily Benefit** means the amount specified as such for each Insured in the Schedule;

xiv) **Sum Assured** means the amount specified as such for each Insured in the Schedule;

xv) **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**) and the **Insured Children** (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**;

xvi) **Insured Child** means the named person(s) labelled as such in the **Schedule**, being a surviving legitimate child of the **Principal Insured** and of the **Insured Spouse**;

xvii) **Insured Spouse** means the named person labelled as such in the **Schedule**, being the surviving legal spouse of the **Principal Insured**

xviii) **Intensive Care Unit (ICU)** means a special ward in any Hospital that is used for the sole purpose of the treatment of patients with a critical or exigent condition, and where the patient is under 24 hour care and monitoring, by a **Physician** and a **Nurse**;

xix) **Major Surgical Benefit** means the benefit as specified under clause 2(II) below, subject to the terms and conditions of this Policy;

xx) **Nurse** means a person who holds a certificate of a recognised Nursing Council;

xxi) **Physician/ Surgeon** means a qualified allopathic medical practitioner holding a valid and subsisting license, granted by the appropriate licensing authority, and practicing within the scope of his license.

xxii) **Policy** means the proposal, the Schedule, the **Rates Annexure, Surgical Benefit Annexure**, the Policy document, and any endorsements attaching to or forming part thereof;

xxii) **पालिसी** से प्रस्थापना, अनुसूची, दर उपाबंध, शल्य चिकित्सा फायदा उपाबंध, पालिसी दस्तावेज, और उससे संलग्न या उसका भाग रूप होने वाला कोई दस्तावेज अभिप्रेत है।

xxiii) **पालिसी वर्ष** से किन्हीं दो क्रमिक पालिसी वर्षगांठों के बीच एक वर्ष की ऐसी अवधि अभिप्रेत है जो किसी पालिसी वर्ष गांठ को आरंभ होती है और पालिसी चालू रहने के दौरान आगामी उत्तरवर्ती पालिसी वर्षगांठ से पहले एक दिन को समाप्त हो जाती है।

xxiv) **प्रधान बीमित** व्यक्ति से ऐसे हक वाला नामित व्यक्ति अभिप्रेत है जो अनुसूची में विनिर्दिष्ट है।

xxv) **अनुसूची** से इस पालिसी से संलग्न और उसका भाग रूप होने वाली अनुसूची अभिप्रेत है; इसके अंतर्गत निगम द्वारा बनाई गई अनुसूची में किए गए कोई वैध पृष्ठांकन भी सम्मिलित हैं।

xxvi) **बीमारी** से ऐसी बीमारी या रोग अभिप्रेत है जो पहले पालिसी चालू रहने के दौरान अपने आपको प्रकट करती है और किसी चिकित्सक द्वारा अस्पताल में अंतरंग उपचार की अपेक्षा करती है; इसके अंतर्गत किसी दुर्घटना या दुर्घटनावश शारीरिक क्षति के कारण हुई कोई बीमारी या रोग या कोई व्याधि नहीं है।

xxvii) **शल्य चिकित्सा** या **शल्य चिकित्सा** संबंधी प्रक्रिया से वे चिकित्सा प्रक्रियाएं या शल्य चिकित्साएं अभिप्रेत हैं जो इस पालिसी के शल्य चिकित्सा फायदा उपाबंध में सूचीबद्ध है।

इस पालिसी के प्रयोजनों के लिए, ऐसे कोई चिकित्सीय पदों, जो ऊपर परिभाषित नहीं है, के क्रमशः वही अर्थ होंगे जो उनके डोरलैंड्स के चिकित्सा शब्दकोश में हैं।

2. स्वास्थ्य संबंधित फायदें :

I) अस्पताल नकद फायदा :

दुर्घटनावश शारीरिक क्षति या कवर प्रारंभ होने की तारीख और कवर अवधि के दौरान होने वाली प्रथमतः होनी वाली या अपने आपको प्रकट करने वाली बीमारी की दशा में और कवर अवधि के भीतर 48 घंटों की निरंतर अवधि से किसी बीमित व्यक्ति की चिकित्सालयवासावधि अधिक होने की दशा में, पालिसी की निबंधनों और शर्तों, प्रतीक्षा अवधि और अपवर्जन के अधीन रहते हुए, निगम द्वारा देय दैनिक फायदे निम्नलिखित हैं

क) किसी अस्पताल के सामान्य या विशेष वार्ड (अर्थात् गैर – गहन चिकित्सा यूनिट वार्ड/कक्ष) में चिकित्सालयवासावधि की दशा में. :

24 घंटे या उसके किसी भाग (यथोक्त 48 घंटे पूरा कर लेने के पश्चात्) की प्रत्येक निरंतर अवधि के लिए उपखंड (i) और (ii) के अंतर्गत संगणित किसी पालिसी वर्ष के लागू दैनिक फायदा, परंतु ठहराव का कोई ऐसा भाग उक्त दुर्घटनावश शारीरिक क्षति या बीमारी के कारण एकमात्र रूप से आवश्यक हुई चिकित्सालयवासावधि के 4 घंटे की निरंतर अवधि से अधिक है, तो देय होगा।

i) पालिसी वर्ष में, जो इस पालिसी के अधीन किसी बीमित व्यक्ति के संबंध में कवर प्रारंभ की तारीख से आरंभ होने वाले कवर का प्रथम वर्ष है, चिकित्सालयवासावधि के कारण लागू दैनिक फायदा अनुसूची में उल्लिखित आरंभिक दैनिक फायदा के बराबर होगा।

ii) कवर के प्रथम वर्ष के पश्चात् और प्रथम पालिसी वर्षगांठ को या उसके पश्चात् किसी पालिसी वर्षगांठ को प्रारंभ होने वाले प्रत्येक पालिसी वर्ष के लिए, और बीमित व्यक्ति के संबंध में कवर अवधि के दौरान, पूर्ववर्ती पालिसी वर्ष को लागू दैनिक फायदा में आरंभिक दैनिक फायदे का 5% (पांच प्रतिशत) के बराबर रकम की अंकगणितीय वृद्धि की जाएगी और परिणामिक रकम उस पालिसी वर्ष के लिए लागू दैनिक फायदा होगा। लागू दैनिक फायदा में ऐसी वृद्धि कवर अवधि के दौरान प्रत्येक पालिसी वर्षगांठ को की जाएगी और तब तक जारी रहेगी जब तक किसी पालिसी वर्ष में लागू दैनिक फायदा की अधिकतम रकम आरंभिक दैनिक फायदे का 1.5 गुणा नहीं हो जाती है। तत्पश्चात् भविष्य में प्रत्येक पालिसी वर्ष में लागू दैनिक फायदा प्राप्त किए गए उस अधिकतम स्तर पर जारी रहेगा।

ख) अस्पताल की गहन चिकित्सा एकक में चिकित्सालयवासावधि की दशा में :

प्रत्येक 24 घंटे की निरंतर अवधि या उसके भाग (यथोक्त 48 घंटे पूरे हो जाने के पश्चात्) के लिए खंड 2(I)(क) और इसके उपखंड के अंतर्गत संगणित लागू दैनिक फायदे का दोगुना बशर्ते उक्त दुर्घटनावश शारीरिक क्षति या बीमारी के कारण एक भाग रूप से आवश्यक हुई चिकित्सालयवासावधि की किसी अवधि के दौरान किसी अस्पताल की गहन चिकित्सा एकक में चिकित्सालयवासावधि के 4 घंटे की निरंतर अवधि से ऐसे किसी ठहराव का भाग अधिक है।

ग) गैर गहन चिकित्सा एकक और गहन चिकित्सा वार्ड/कक्ष में संयुक्त ठहराव :

चिकित्सालयवासावधि के निरंतर 24 घंटे की एक अवधि के दौरान (अर्थात् एकल दिन) यदि उक्त चिकित्सालयवासावधि के अंतर्गत अस्पताल के गहन चिकित्सा यूनिट में और साथ ही किसी अन्य अंतरंग (गैर-गहन चिकित्सा एकक) वार्ड में ठहराव सम्मिलित किया जाता है तो निगम, फायदों का इस प्रकार भुगतान करेगा मानो प्रवेश गहन चिकित्सा एकक के लिए था परंतु गहन चिकित्सा एकक में चिकित्सालयवासावधि की अवधि कम से कम 4 निरंतर घंटे की थी। किसी अन्य मामले में, जहां चिकित्सालयवासावधि की समग्र अवधि 24 घंटे की निरंतर एक अवधि (अर्थात् एकल दिन) में 4 घंटे अधिक हो जाती है वहां लागू दैनिक फायदा देय होगा।

II) मुख्य शल्य चिकित्सीय फायदा

इस पालिसी के अंतर्गत दुर्घटनावश शारीरिक क्षति के कारण किसी अस्पताल में किसी विनिर्दिष्ट शल्य चिकित्सा कराने वाले किसी बीमित व्यक्ति की दशा में, या कवर प्रारंभ होने की तारीख के पश्चात् और कवर अवधि के दौरान प्रथमतः होने वाली या स्वयं प्रकट होने वाली बीमारी की दशा में, इस पालिसी के निबंधनों और शर्तों के अधीन रहते हुए, की गई विनिर्दिष्ट शल्य चिकित्सा के संबंध में शल्य चिकित्सा फायदा उपाबंध में यथा उल्लिखित बीमित राशि की प्रतिशतता के रूप में संगणित फायदा रकम निगम द्वारा देय होगी।

III) अधिवासीय उपचार फायदा

यदि कम से कम 3 वर्ष के प्रीमियमों का भुगतान किया गया है, तो ऐसी रकम का दावा किया जा सकता है जिसे पालिसी निधि में से उन यूनिटों की समुचित संख्या को रद्द करके किया जाएगा, जो प्रत्येक भुगतान के लिए समाधान होने जाने पर खंड 3(III) में उल्लिखित सभी शर्तों के अधीन रहते हुए, किसी भी समय प्रधान बीमित व्यक्ति या किन्हीं अन्य बीमित व्यक्तियों के संबंध में उपगत अस्पताल नकद/शल्य चिकित्सीय फायदों के माध्यम से उन भुगतान किए गए अतिरिक्त किन्हीं अधिवासीय उपचार खर्चों या किसी अन्य चिकित्सीय खर्चों को पूरा करने के लिए खर्च की गई वास्तविक रकम के बराबर है।

3. फायदा परिसीमाएं :

I) अस्पताल नकद फायदा सीमाएं :

i) प्रत्येक चिकित्सालयवासावधि के लिए, इस बात को ध्यान में न रखते हुए कि क्या

xxiii) **Policy Year** means a period of one year between any two consecutive Policy anniversaries, commencing on a Policy anniversary and ending on one day prior to the next succeeding Policy anniversary, during the continuance of policy ;

xxiv) **Principal Insured** means the named person with such title as specified in the Schedule;

xxv) **Schedule** means the Schedule attached to and forming part of this Policy; It would also include any valid endorsements made to the Schedule made by the Corporation;

xxvi) **Sickness** means a sickness or a disease which first manifests itself during the continuance of policy and requires inpatient treatment in a Hospital by a Physician; It would not include any sickness or disease or any ailment arising out of an Accident or Accidental Bodily Injury.

xxvii) **Surgery** or **Surgical Procedure** means those medical procedures or surgeries listed in Surgical Benefit Annexure of this Policy;

For the purposes of this Policy, any medical terms not defined above shall have their respective meaning as ascribed to it by the Dorlands' Medical Dictionary.

2. HEALTH RELATED BENEFITS:

I) Hospital Cash Benefit:

In the event of **Accidental Bodily Injury** or **Sickness** first occurring or manifesting itself after the Date of Cover Commencement and during the **Cover Period** and causing an **Insured's Hospitalization** to exceed a continuous period of 48 hours within the **Cover Period**, then, subject to the terms and conditions, waiting period and exclusions of the Policy, the Daily Benefit is payable by the Corporation as follows:

a. **In case of Hospitalisation in the general or special ward (i.e. a non-Intensive Care Unit ward/ room) of a Hospital:**

The **Applicable Daily Benefit** in a Policy Year, reckoned under sub-clauses (i) and (ii) below, for each continuous period of 24 hours or any part thereof (after having completed the 48 hours as above) provided any such part stay exceeds a continuous period of 4 hours of **Hospitalization** necessitated solely by reason of the said **Accidental Bodily Injury** or **Sickness**, shall be payable.

i. 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**.

ii. 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 and the resulting amount shall be the Applicable Daily Benefit for that Policy Year. Such increase in the Applicable Daily Benefit shall be effected on each Policy anniversary during the Cover Period and shall continue until the Applicable Daily Benefit in a Policy Year attains a maximum amount of 1.5 times the Initial Daily Benefit. Thereafter, the Applicable Daily Benefit in each Policy Year in future shall remain at that maximum level attained.

b. **In case of Hospitalisation in the Intensive Care Unit of a Hospital:**

Two times the **Applicable Daily** Benefit reckoned under clause 2(I)(a) and its sub-clauses above for each continuous period of 24 hours or part thereof (after having completed the 48 hours as above) provided any such part stay exceeds a continuous period of 4 hours of **Hospitalization** in the **Intensive Care Unit** of a **Hospital** during any period of **Hospitalization** necessitated solely by reason of the said **Accidental Bodily Injury** or **Sickness** shall be payable.

c. **Combined stay in Non-ICU and ICU ward/room:**

During one period of 24 continuous hours (i.e. a single day) of Hospitalisation, if the said Hospitalisation included stay in an Intensive Care Unit as well as in any other in-patient (non-Intensive Care Unit) ward of the Hospital, the Corporation shall pay benefits as if the admission was to the Intensive Care Unit provided that the period of Hospitalisation in the Intensive Care Unit was at least 4 continuous hours. In any other case where the overall period of Hospitalisation exceed 4 hours in a one period 24 continuous hours (i.e. a single day), the Applicable Daily Benefit shall be payable.

II) Major Surgical Benefit:

In the event of an **Insured** under this Policy undergoing any specified **Surgery** in a Hospital due to Accidental Bodily Injury or Sickness first occurring or manifesting itself after the Date of Cover Commencement and during the Cover Period then, subject to the terms and conditions of this Policy, the Benefit Amount, reckoned as the percentage of the Sum Assured as mentioned in the Surgical Benefit Annexure against the specified Surgery performed, shall be payable by the Corporation.

III) Domiciliary Treatment Benefit:

If at least 3 years' premiums have been paid, an amount can be claimed which will be made out of the Policy Fund, by cancellation of appropriate number of units, equal to actual amount spent to meet any domiciliary treatment expenses or any other medical expenses over and above those paid through hospital cash/ surgical benefits incurred in respect of Principal Insured or any of the other Insured lives at any time, subject to all of the conditions mentioned in clause 3(III) being satisfied for each payment.

3. BENEFIT LIMITS:

I) Hospital Cash Benefit Limits:

i. For every hospitalization, no benefit would be paid for the first 48 hours (two days) of hospitalization, regardless of whether the Insured was admitted in a general or special ward or in an intensive care unit.

बीमित व्यक्ति सामान्य या विशेष वार्ड या किसी गहन चिकित्सा एकक में दाखिल किया गया है, चिकित्सालयवासावधि के पहले 48 घंटे (दो दिन) के लिए किसी फायदा के लिए भुगतान नहीं किया जाएगा।

ii) उन दिनों की कुल संख्या जिनके लिए किसी पालिसी वर्ष में प्रत्येक बीमित व्यक्ति की बाबत अस्पताल नकद देय है, निम्नलिखित तक सीमित होगा

क) चिकित्सालयवासावधि के अधिकतम 18 (अठारह) दिन जिनमें से अधिक से अधिक 9 (नौ) दिन प्रथम पालिसी वर्ष में गहन चिकित्सा एकक में होंगे।

ख) चिकित्सालयवासावधि के अधिकतम 60 (साठ) दिन जिनमें से अधिक से अधिक 30 (तीस) दिन दूसरी और पश्चातवर्ती पालिसी वर्षों में गहन चिकित्सा एकक में होंगे।

iii) चिकित्सालयवासावधि के ऐसे दिनों की संख्या जिनके लिए अस्पताल नकद इस पालिसी के अंतर्गत आने वाले प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में कवर अवधि के दौरान देय है, अधिकतम 365 (तीन सौ पैंसठ) दिनों के लिए देय होगा। बीमित व्यक्ति द्वारा इस सीमा को प्राप्त कर लेने पर, उस बीमित व्यक्ति की बाबत अस्पताल नकद तुरंत समाप्त हो जाएगा।

iv) इस बात के होते हुए जो ऊपर उपखंड (iii) में उल्लिखित है, चिकित्सालयवासावधि के दिनों की संख्या जिनके लिए बीमित बालक के संबंध में अस्पताल नकद फायदा देय है, 90(नब्बे) दिन की अधिकतम अवधि तक सीमित होगा, यदि ऐसी चिकित्सालयवासावधि ऐसे बालक की 5 वर्ष की आयु पूरी करने से पूर्व होती है।

v) इस पालिसी के अंतर्गत ऊपर खंडों में विनिर्दिष्ट बीमित व्यक्ति के संबंध में लागू दैनिक फायदे और विभिन्न सीमाएं उस बीमित व्यक्ति को एकमात्र रूप से और अनन्य रूप से लागू होंगी। किसी एक बीमित व्यक्ति का कोई अदावाकृत अस्पताल नकद फायदा किसी अन्य बीमित व्यक्ति को अंतरणीय नहीं होगा।

vi) अस्पताल नकद फायदा केवल तभी देय होगा जब चिकित्सालयवासावधि भारत के भीतर ही हुई हो।

vii) निगम के पास बीमित सदस्य द्वारा धारित एक समान कवर प्रदान करने वाली पालिसियों की संख्या को ध्यान में न रखते हुए किसी एकल बीमित सदस्य पर निगम का अधिकतम दायित्व इस योजना के अधीन फायदा संबंधित सीमाओं के अधीन होगा। सभी ऐसी पालिसियों के अंतर्गत कुल आरंभिक दैनिक फायदा समय-समय पर निगम द्वारा यथा अनुबंधित एक एकल पालिसी के अंतर्गत अनुज्ञेय अधिकतम से अधिक नहीं होगा। प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में निगम के अपने अधिकतम दायित्व के बारे में निश्चय अंतिम होगा और प्रधान बीमित व्यक्ति और सभी अन्य बीमित व्यक्तियों पर आबद्धकर होगा।

II) **प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदों की सीमाएं :**

i) इस फायदे के अंतर्गत भुगतान के लिए पात्र होने वाले दावे की दशा में, और उपगत वास्तविक लागतों को ध्यान में न रखते हुए, निगम शल्य चिकित्सीय फायदा उपाबंध में पात्र शल्य चिकित्साओं में से प्रत्येक शल्य चिकित्सा के संबंध में यथा विनिर्दिष्ट बीमाकृत राशि की प्रतिशतता के रूप में संगणित कर चुनी गई प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा रकम का भुगतान करेगा।

ii) प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा का एकमुश्त राशि के रूप में भुगतान किया जाएगा और निगम के समाधानप्रद रूप में शल्य चिकित्सा का प्रमाण देना अध्यधीन है।

iii) कवर अवधि के दौरान किसी पालिसी वर्ष में इस फायदे के अधीन देय अधिकतम फायदा रकम उस पालिसी वर्ष में बीमाकृत राशि का 100% से अधिक नहीं होगी।

iv) यदि बीमित व्यक्ति की अवधि में उसी चीरा के माध्यम से या अलग-अलग चीरा लगाकर एक से ज्यादा शल्य चिकित्साएं की जाती है तो निगम केवल उस शल्य चिकित्सा के लिए भुगतान करेगा जिसकी बाबत अधिकतम फायदा रकम देय होती है।

v) किसी शल्य चिकित्सा के लिए प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदे का दावा नहीं किया जा सकता है और यह पालिसी की अवधि के दौरान उसी शल्य चिकित्सा के लिए एक बार से अधिक देय नहीं होगा।

vi) इस फायदा के अंतर्गत कवर अवधि के दौरान प्रत्येक बीमित व्यक्ति की बाबत देय कुल फायदा रकम की अधिकतम सीमा आजीवन बीमाकृत राशि का 3 (तीन) गुणा से अधिक नहीं होगा। यदि किसी बीमित व्यक्ति के संबंध में भुगतान की गई कुल फायदा रकम इस आजीवन अधिकतम सीमा के बराबर हो जाती है तो उस बीमित व्यक्ति के संबंध में प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा तुरंत समाप्त हो जाएगा।

vii) किए गए किसी ऐसे आपरेशन के लिए इस फायदे के अधीन कोई भुगतान नहीं किया जाएगा जो शल्य चिकित्सीय, फायदा उपाबंध में सूचीबद्ध नहीं है। दावाकृत सभी शल्य चिकित्सीय प्रक्रियाएं निगम के समाधानप्रद रूप में किसी अर्हता प्राप्त चिकित्सक या सर्जन द्वारा आवश्यक तथा अपेक्षानुसार पुष्ट की जाएं ;

viii) पालिसी में सम्मिलित कोई बालक उस पालिसी वर्षगांठ से प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदे के लिए स्वतः कवर हो जाएगा जिसको गत जन्म दिन को उसकी आयु 18 वर्ष है, प्रधान बीमित व्यक्ति के पास कवर अपवर्जित करने का तब तक कोई विकल्प नहीं होगा जब तक उस अवधि में ऐसा बालक इस फायदे में कवर नहीं हो जाता है।

ix) प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा केवल तभी देय होगा जब शल्य चिकित्सा भारत में ही की गई हो।

x) फायदा तभी देय होगा जब निगम का चिकित्सीय साक्ष्य के आधार पर यह समाधान हो जाता है कि इस पालिसी के अधीन आने वाली विनिर्दिष्ट शल्य चिकित्सा की गई है।

xi) इस पालिसी के अंतर्गत बीमित व्यक्ति के संबंध में लागू फायदा संबंधी सीमाएं एक मात्र रूप से और अनन्य रूप से उस बीमित व्यक्ति को लागू होंगी। किसी एक बीमित व्यक्ति पर कोई अदावाकृत प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा किसी अन्य बीमित व्यक्ति को अंतरणीय नहीं है।

xii) यदि कोई व्यक्ति इस योजना के अंतर्गत निगम की विभिन्न पालिसियों के अधीन आता है तो ऐसी सभी पालिसियों के अधीन ऐसी बीमित व्यक्ति के जीवन पर अधिकतम फायदा एक साथ मिलाकर इस योजना के अधीन फायदों के संबंध में निगम द्वारा तय की गई सीमा से अधिक नहीं होगी।

III) **अधिवासीय उपचार फायदा सीमाएं :**

इस फायदे के अंतर्गत भुगतान निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहते हुए देय होगा :

क) सभी बीमित व्यक्तियों पर अस्पताल नकद फायदा और प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा की समाप्ति से पूर्व : यदि,कम से कम 3 वर्ष के प्रीमियमों का भुगतान किया गया है तो भुगतान प्रत्येक भुगतान के लिए निम्नलिखित सभी शर्तों को पूरा हो जाने

ii. The total number of days for which hospital cash would be payable, in respect of each Insured, in a Policy Year would be restricted to -

a. A maximum of 18 (eighteen) days of Hospitalization out of which not more than 9 (nine) days shall be in an Intensive Care Unit in the first Policy Year.

b. A maximum of 60 (sixty) days of Hospitalization out of which not more than 30 (thirty) days shall be in an Intensive Care Unit in the second and subsequent Policy Years.

iii. The 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 the policy, shall be limited to a maximum of 365 (Three hundred and Sixty Five) days. Upon attainment of this limit by an Insured, the Hospital Cash Benefit in respect of that Insured shall cease immediately.

iv. Notwithstanding what is mentioned in sub clause (iii) above, the number of days of Hospitalization, for which Hospital Cash Benefit is payable in respect of an Insured Child shall be limited to a maximum period of 90 (ninety) days, if such Hospitalization occurs before such Insured Child completes the age of 5 years.

v. The Applicable Daily Benefit and the various limits in respect of an Insured specified in the above clauses under this Policy, shall solely and exclusively apply to that Insured. Any unclaimed Hospital Cash Benefit of any one Insured are not transferable to any other Insured.

vi. The Hospital Cash Benefit shall be payable only if Hospitalisation has occurred within India.

vii. Irrespective of the number of policies, providing similar cover, held by an Insured member with the Corporation, the maximum liability of the Corporation on any single Insured member would be subject to the benefit limits under this plan. The total Initial Daily Benefit under all such policies would not exceed the maximum allowable under one single policy as stipulated by the Corporation from time to time. The decision of the Corporation with regard to its maximum liability in respect of each Insured shall be final and binding on the Principal Insured and all other Insureds.

II) **Major Surgical Benefit Limits:**

i. In the event of a claim becoming eligible for payment under this benefit, and regardless of the actual costs incurred, the Corporation will pay the chosen Major Surgical Benefit Amount, calculated as a percentage of Sum Assured as specified against each of the eligible surgeries in Surgical Benefit Annexure.

ii. The Major Surgical Benefit shall be paid as a lump sum and is subject to providing proof of surgery to the satisfaction of the Corporation.

iii. The maximum Benefit Amount payable under this benefit in any Policy year during the Cover Period shall not exceed 100% of the Sum Assured in that Policy year.

iv. 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 Benefit Amount shall become payable.

v. 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.

vi. The total Benefit Amount payable in respect of each Insured during the Cover Period under this Benefit shall not exceed a lifetime maximum limit of three (03) times the Sum Assured. If the total Benefit amount paid in respect of an Insured equals this lifetime maximum limit, the Major Surgical Benefit in respect of that Insured will cease immediately.

vii. No payment shall be made under this benefit for the operations performed, which are not listed in the Surgical Benefit Annexure. All surgical procedures claimed should be confirmed as essential and required, by a qualified Physician or Surgeon, to the satisfaction of the Corporation.

viii. A child included in the policy will be automatically covered for Major Surgical Benefit from policy anniversary on which the age last birthday is 18 years. There will be no option for the PI to exclude the cover. Till that period such child is not covered for this benefit.

ix. The Major Surgical Benefit shall be payable only if the Surgery has been performed within India.

x. The 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.

xi. The Applicable Benefit Limits in respect of an Insured under this Policy, shall solely and exclusively apply to that Insured. Any unclaimed Major Surgical Benefit on any one Insured is not transferable to any other Insured.

xii. If a person is covered under various policies of the Corporation under this plan, then the maximum benefit on such Insured life under all policies put together shall not exceed the cap set by the Corporation on benefits under this plan.

III) **Domiciliary Treatment Benefit Limits:**

The payment under this benefit will be payable subject to the following conditions:

a) Before the cessation of Hospital Cash Benefit and Major Surgical Benefit on all the Insured lives :

If at least 3 years' premiums have been paid, a payment shall be made equal to actual amount spent to meet any domiciliary treatment expenses or any other medical expenses over and above those paid through hospital cash/ surgical benefits incurred in respect of PI or any of the other Insured lives at any time, subject to all the following conditions are satisfied for each payment:

के अधीन रहते हुए किसी भी समय प्रधान बीमित व्यक्ति या किसी बीमित व्यक्ति के संबंध में उपगत अस्पताल नकद/शल्य चिकित्सीय फायदों के माध्यम से संदत्त खर्चों के अतिरिक्त किसी अधिवासीय उपचार खर्चों या किसी अन्य चिकित्सीय खर्चों को पूरा करने के लिए खर्च की गई वास्तविक रकम के बराबर किया जाएगा:

i) दावाकृत रकम कम से कम 2500/- रु. है।
ii) वह अधिकतम रकम जिसका भुगतान किया जा सकता है, भुगतान की तारीख को पालिसी निधि का 50% होगी, और
iii) भुगतान करने के पश्चात् पालिसी निधि में छोड़ दिया गया एक वार्षिक प्रीमियम का न्यूनतम अतिशेष होगा।

पालिसी वर्ष के दौरान भी, अधिकतम 2 भुगतान एक पालिसी के अंतर्गत अनुज्ञात किए जाएंगे।

चिकित्सा उपचार का तथा उपचार के लिए उपगत खर्चों के लिए बिलों का समर्थन करने वाले सबूत को पेश किए जाने के अधीन रहते हुए भुगतान किए जाएंगे।

ख) सभी बीमित व्यक्तियों पर अस्पताल नकद फायदा और प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा की समाप्ति के पश्चात :

पालिसी निधि से भुगतान अनुज्ञात किया जाएगा जो न्यूनतम 2500/-रु. की अधीन रहते हुए खर्च की गई वास्तविक रकम के बराबर होगा। इसके अतिरिक्त, पालिसी निधि में अतिशेष 2500/- रु. से कम है तो संपूर्ण रकम का भुगतान केवल एकमुश्त राशि में किया जाएगा और पालिसी समाप्त कर दी जाएगी।

यदि कोई बालक पालिसी के अंतर्गत कवर होता है तो अधिवासीय उपचार फायदा भी उस पालिसी वर्षगांठ से उस व्यक्ति के संबंध में समाप्त हो जाएगा जिसको बालक जन्म दिन के निकट 25 वर्ष की आयु पूरी करता है।

4. **प्रतीक्षा अवधि :**

प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में कवर प्रारंभ होने की तारीख से 180 (एक सौ अस्सी) दिन और कवर के पुनः स्थापन की तारीख से 90 (नब्बे) दिन की प्रतीक्षा अवधि होगी। यदि पालिसी का पुनः प्रवर्तन ऐसी अवधि के दौरान कवर के बंद हो जाने के पश्चात् पुनः स्थापन किया जाता है तो जिसके दौरान चिकित्सालयवासावधि या शल्य चिकित्सा की दशा में कोई अस्पताल नकद फायदा और कोई प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा देय नहीं होगा, यदि उक्त चिकित्सालयवासावधि या शल्य चिकित्सा बीमारी के कारण हुई है।

पालिसी में सम्मिलित कोई बालक उस पालिसी वर्ष गांठ से प्रमुख शल्य चिकित्सा फायदा के लिए स्वतः कवर हो जाएगा जिसको उसकी आयु किसी प्रतीक्षा अवधि के बिना गत जन्म दिन को 18 वर्ष हो जाती है। तथापि, प्रतीक्षा अवधि ऊपर यथा उल्लिखित अस्पताल नकद फायदा और पुनः स्थापन के लिए लागू होगी।

दुर्घटनावश शारीरिक क्षति के कारण चिकित्सालयवासावधि या शल्य चिकित्सा की दशा में अस्पताल नकद फायदा या प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा के लिए कोई प्रतीक्षा अवधि नहीं होगी।

5. **फायदा कवरों का प्रारंभ और उनकी समाप्ति :**

प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में अस्पताल नकद फायदा और प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा कवर अनुसूची में अलग-अलग उल्लिखित कवर प्रारंभ की तारीख को प्रारंभ होगा।

प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में अस्पताल नकद फायदा निम्नलिखित में शीघ्रतम समाप्त होगा :

- अनुसूची से उल्लिखित कवर समाप्ति की तारीख
- 365 (तीन सौ पैंसठ) दिन की अधिकतम चिकित्सालयवासावधि जीवनकाल सीमा प्राप्त कर लेने,
- बीमित व्यक्ति की मृत्यु,
- बीमित पति या पत्नी की दशा में प्रधान बीमित व्यक्ति और बीमित पति या पत्नी के विवाह-विच्छेद या विधिक पृथक्करण।

किसी कारणवश पालिसी समाप्त हो जाने पर प्रत्येक बीमित व्यक्ति के संबंध में प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा निम्नलिखित में शीघ्रतया समाप्त होगा :

- अनुसूची में उल्लिखित कवर समाप्ति की तारीख को ;
- बीमाकृत राशि का तीन गुणा की अधिकतम जीवनकाल सीमा पर पहुंचने पर
- बीमित व्यक्ति की मृत्यु पर
- बीमित पति या पत्नी की दशा में, प्रधान बीमित व्यक्ति और बीमित पति या पत्नी के विवाह-विच्छेद या विधिक पृथक्करण पर
- किसी कारणवश पालिसी के समाप्त हो जाने पर

6. **अपवर्जन :**

I) **अस्पताल नकद फायदा को लागू अपवर्जन :**

*इसके अधीन कोई नकद फायदा उपलब्ध नहीं है और निम्नलिखित में से किसी के कारण हुए या उसके कारण हुआ माना जा सकने वाले कारण पर आधारित प्रत्यक्षतः या अप्रत्यक्षतः चिकित्सालयवासावधि के कारण इस पालिसी के अंतर्गत अस्पताल नकद फायदा के लिए किसी दावे के लिए निगम द्वारा कोई भुगतान नहीं किया जाएगा :

i) **"पूर्व विद्यमान शर्तें"** - इस बात को ध्यान में न रखते हुए क्या कोई चिकित्सीय उपचार या सलाह ली गई थी, कोई चिकित्सा शर्त या कोई संबद्ध शर्त (उदाहरणार्थ बीमारी, लक्षण, उपचार, पीड़ा) जो इस कवरेज के प्रारंभ से पूर्व किसी समय उत्पन्न हुई है, ऐसी कोई शर्त या संबद्ध शर्त जिसके बारे में प्रधान बीमित व्यक्ति या बीमित आश्रित व्यक्ति यह जानता है, उसने यह जान लिया है या युक्तियुक्त रूप से जान लेना मान लिया है, पूर्व रूप से विद्यमान समझा जाएगा। निम्नलिखित शर्तें पूर्व विद्यमान समझी जाएंगी :

   क) निगम द्वारा आवेदन प्ररूप पर हस्ताक्षर करने और उसकी स्वीकृति की पुष्टि के बीच उत्पन्न होने वाली शर्तें।

   ख) पूर्व विद्यमान बीमारी से उत्पन्न होने वाली या उससे संबंधित कोई बीमारी, रूग्णता, जटिलता या रोग।

ii) कवर प्रारंभ की तारीख से प्रथम 180 दिन और पुनः प्रवर्तन की तारीख से 90 दिन के भीतर बीमारी के कारण चिकित्सालयवासावधि यदि कवर को कवर के बंद हो जाने के पश्चात् पुनः स्थापित किया गया है।

iii) किसी चिकित्सक द्वारा न किया गया कोई उपचार या विशुद्धतः प्रायोगिक प्रकृति का कोई उपचार।

iv) कोई नैत्यक या विहित चिकित्सीय जांच या परीक्षा।

v) नैदानिक एक्स-रे या प्रयोगशाला परीक्षाओं के लिए मुख्यतः किसी चिकित्सालयवासावधि से संबंधित चिकित्सा व्यय

vi) कोई ऐसी बीमारी जिसे केंद्रीय सरकार या राज्य सरकार द्वारा महामारी के रूप में वर्गीकृत किया गया है।

vii) किसी भी प्रकार के परिच्छेदन, कांतिवर्धक या सौंदर्य विषयक उपचार, लिंग

i. the claimed amount is atleast Rs. 2,500/- ;
ii. maximum amount that can be paid shall be 50% of the Policy Fund at the date of the payment; and
iii. there will be a minimum balance of one annualized premium left in the Policy Fund after making the payment.

Also during a policy year a maximum of 2 payments shall be allowed under one policy.

Payments shall be made subject to the production of proof of medical treatment and supporting bills for expenses incurred for treatment.

b) After the cessation of Hospital Cash Benefit and Major Surgical Benefit on all the Insured lives:

The payment shall be allowed, from the Policy Fund, equal to actual amount spent subject to a minimum of Rs. 2,500/-. Further, if the balance in the Policy Fund is less than Rs. 2,500/-, then the payment of entire amount shall be made in one lump sum only and the policy will be terminated.

If any child is covered under the policy, Domiciliary Treatment Benefit will also cease in respect of that life from policy anniversary on which the child reaches age 25 years nearest birthday.

4. **WAITING PERIOD:**

There shall be a waiting period of 180 (one hundred and eighty) days from the Date of Cover Commencement and of 90 (ninety) days from the Date of Reinstatement of Cover in respect of each Insured, if the policy is reinstated after discontinuance of the cover during the revival period, during which no Hospital Cash Benefit and no Major Surgical Benefit shall be payable in the event of Hospitalization or Surgery, if the said Hospitalization or Surgery occurred due to Sickness.

A child included in the policy will be automatically covered for Major Surgical Benefit from policy anniversary on which the age last birthday is 18 years without any waiting period. However, the waiting period shall apply for Hospital Cash Benefit and reinstatement as mentioned above.

There shall be no waiting period for Hospital Cash Benefit or Major Surgical Benefit in case of Hospitalization or Surgery due to Accidental Bodily Injury.

5. **COMMENCEMENT AND TERMINATION OF BENEFIT COVERS:**

The **Hospital Cash Benefit** and Major 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** 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 maximum Hospitalisation lifetime limit of 365 (three hundred and sixty five) days;
- On death of the Insured;
- On divorce or legal separation of the Principal Insured and the Insured spouse, in case of Insured spouse;
- On termination of the Policy due to insufficient Policy Fund or any other reason.

The **Major Surgical Benefit** cover in respect of each Insured shall terminate at the earliest of the following:

- On the Date of Cover Expiry mentioned in the Schedule;
- On reaching the lifetime maximum limit of 3 times the Sum Assured;
- On death of the Insured;
- On divorce or legal separation of the Principal Insured and the Insured spouse, in case of Insured Spouse;
- On termination of the Policy due to insufficient Policy Fund or any other reason.

6. **EXCLUSIONS:**

I) Exclusions applicable to Hospital Cash Benefit:

No benefits are available hereunder and no payment will be made by the Corporation for any claim for Hospital Cash Benefit under this Policy on account of Hospitalization directly or indirectly caused by, based on, arising out of or howsoever attributable to any of the following:

i. **"Pre-existing condition"**- any medical condition or any related condition (e.g. illnesses, symptoms, treatments, pains) that have arisen at some point prior to the commencement of this coverage, irrespective of whether any medical treatment or advice was sought. Any such condition or related condition about which the Principal Insured or insured dependant know, knew or could reasonably have been assumed to have known, will be deemed to be pre-existing. The following conditions will also be deemed to be "pre-existing":
   a. Conditions arising between signing the application form and confirmation of acceptance by the Corporation
   b. Any Sickness, illness, complication or ailment arising out of or connected to the pre-existing illness
ii. Hospitalization due to illness within the first 180 days from the Date of Cover commencement and 90 days from the date of revival if the cover is reinstated after discontinuance of the cover
iii. Any treatment not performed by a Physician or any treatment of a purely experimental nature.
iv. Any routine or prescribed medical check up or examination.
v. Medical Expenses relating to any hospitalization primarily for diagnostic, X-ray or laboratory examinations.
vi. Any Sickness that has been classified as an Epidemic by the Central or State Government.
vii. 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).
viii. Hospitalization for donation of an organ.

परिवर्तन सर्जरी, प्लास्टिक सर्जरी (जब तक ऐसी प्लास्टिक सर्जरी बीमित व्यक्ति की दशा में सीधे परिणामस्वरूप रुग्णता, या दुर्घटनावश शारीरिक क्षति के उपचार के लिए आवश्यक न हो और उसके 6 मास के भीतर न की गई हो)

viii) अंग दान करने के लिए चिकित्सालयवासावधि

ix) जन्म संबंधी विकारों या जन्मजात विषमताओं को सही करने के लिए चिकित्सालयवासावधि।

x) जब दुर्घटनावश शारीरिक क्षति द्वारा आवश्यक न हो गया हो, किसी भी प्रकार का दंत उपचार या सर्जरी।

xi) स्वास्थ्य लाभ, सामान्य दौर्बल्यता, वायु संबंधी या अन्य विकार, विश्राम उपचार, जन्मजात रोग या विकार या विषमता, बंध्यीकरण या बांझपन (निदान और उपचार), कोई आरोग्य आश्रम, स्पा या विश्राम उपचार या दीर्घकालिक देखभाल या निवारात्मक या बलवर्धक उपायों के रूप में चिकित्सालयवासावधि।

xii) स्वपीड़ित क्षतियां या अवस्थाएं (प्रयतित आत्महत्या) और/या किसी औषधि या अल्कोहल का दुरुपयोग।

xiii) कोई लैंगिक पारेषित रोग या कोई ऐसी अवस्था जो प्रत्यक्षतः या अप्रत्यक्षतः मानवीय उन्मुक्त अभाव (एचआईवी), वायरस को कारित करती है या उससे संबद्ध है या कोई सिंड्रोम या वैसी ही प्रकार की सिंड्रोम या अवस्था जिसे सामान्यतः एड्स कहा गया है।

xiv) किसी ऐसी सामग्री को हटाना जो कवर के प्रारंभ होने की तारीख या कवर के पुनःस्थापन की तारीख से पूर्व की गई पूर्वतर सर्जरी में रोपित की गई थी।

xv) गर्भावस्था से उत्पन्न होने वाले या उसकी संभाव्यता की ओर ले जाने वाले निदान या उपचार (चाहे वह गर्भाशय या विशेष गर्भाशय है) शिशु जन्म जिसमें सीजेरियन भाग, गर्भ का चिकित्सीय समापन और/या माता या नवजात की पूर्व या पश्च प्रसूति देखभाल से संबंधित कोई उपचार भी है।

xvi) फिज्योथिरेपी के एक मात्र प्रयोजन के लिए चिकित्सालयवासावधि या कोई व्याधि जिसके लिए चिकित्सा प्रौद्योगिकी में प्रगति के कारण चिकित्सालयवासावधि अपेक्षित नहीं है।

xvii) युद्ध, आक्रमण, विदेशी शत्रु का कर्म, शत्रुता (चाहे युद्ध घोषित हो गया हो या नहीं) गृह युद्ध, विद्रोह, क्रांति, सेना राजद्रोह या सिविल अशांति या हड़पी गई सत्ता या लूट या इनसे संबंधित लूटमार।

xviii) सशस्त्र बलों या वायु सेना की नौ सैनिक कार्रवाई (जिसमें शांतिकाल के कर्तव्य भी हैं) और आयुधों के उपयोग की अपेक्षा करने वाली कार्रवाइयों में भाग लेना या जिनका आदेश आतंकवादियों, विद्रोहियों आदि के साथ मुकाबला करने के लिए सैन्य प्राधिकारियों को दिया जाता है।

xix) कोई प्राकृतिक संकट (हिमस्खलन, भूकंप, ज्वालामुखी विस्फोट या किसी प्रकार के प्राकृतिक जोखिम सहित किंतु उन तक सीमित नहीं)।

xx) किसी परिसंकटमय क्रियाकलाप या खेल जिसमें दौड़, स्कूबा, गोताखोरी आकाशी खेल, बंजी कूदना और पर्वतारोहण या किसी आपराधिक या विधिविरुद्ध क्रियाकलापें भी हैं परंतु वह इन तक सीमित नहीं है, में भाग लेना।

xxi) रेडियोधर्मी संदूषण

xxii) उपचार के गैर-एलोपैथिक तरीके

II) प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा को लागू अपवर्जन :

इसके अधीन कोई फायदा उपलब्ध नहीं है और निम्नलिखित से किसी के कारण हुए या उसके कारण हुआ माना जा सकने वाले कारण पर प्रत्यक्षतः या अप्रत्यक्षतः आधारित इस पालिसी के अंतर्गत प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा के लिए किसी दावे के लिए निगम द्वारा कोई भुगतान नहीं किया जाएगा।

i) ऐसी शल्य चिकित्साएं जो शल्य चिकित्सा फायदा उपाबंध में सूचीबद्ध नहीं है।

ii) **"पूर्व विद्यमान शर्त"** - इस बात को ध्यान में न रखते हुए क्या कोई चिकित्सीय उपचार या सलाह ली गई थी, कोई चिकित्सा शर्त या कोई संबद्ध शर्त (उदाहरणार्थ बीमारी, लक्षण, उपचार, पीड़ा) जो इस कवरेज के प्रारंभ से पूर्व किसी समय उत्पन्न हुई है, ऐसी कोई शर्त या संबद्ध शर्त जिसके बारे में प्रधान बीमित व्यक्ति या बीमित आश्रित व्यक्ति यह जानता है, उसने जान लिया है या युक्तियुक्त रूप से जान लेना मान लिया है, पूर्वतः विद्यमान समझा जाएगा। निम्नलिखित शर्तें पूर्व विद्यमान समझी जाएंगी :

i) निगम द्वारा आवेदन प्ररूप पर हस्ताक्षर करने और उसकी स्वीकृति की पुष्टि के बीच उत्पन्न होने वाली शर्तें।

ii) पूर्व विद्यमान बीमारी से उत्पन्न होने वाली या उससे संबंधित कोई बीमारी, रुग्णता, जटिलता या रोग।

iii) कवर प्रारंभ की तारीख से प्रथम 180 दिन और कवर के समाप्त होने के पुनःस्थापन की तारीख से 90 दिनों के भीतर स्वास्थ्य संबंधी कारणों (न कि दुर्घटना द्वारा) से हुई सर्जरी।

iv) कोई ऐसा सर्जरी जिसके लिए दावा पहले ही किया जा चुका है और निगम द्वारा भुगतान किया गया है।

v) किसी चिकित्सक/सर्जन द्वारा न किया गया कोई उपचार

vi) कोई उपचार जिसके अंतर्गत वह सर्जरी भी है जिसे प्रायोगिक परिस्थितियों में अपारम्परिक रूप से किया जाता है और जो विशुद्धतः प्रकृति में प्रायोगिक है।

vii) कोई ऐसी बीमारी जिसे केंद्रीय सरकार या राज्य सरकार द्वारा महामारी के रूप में वर्गीकृत किया गया है।

viii) किसी भी प्रकार परिच्छेदन, कांतिवर्द्धक या सौंदर्यपरक उपचार, जीवन परिवर्तन शल्य चिकित्सा या उपचार मोटापे का उपचार ; (जिसके अंतर्गत शल्य चिकित्सा है) प्लास्टिक शल्य चिकित्सा (जब तक बीमित व्यक्ति की दशा में सीधे परिणामस्वरूप रुग्णता या दुर्घटनावश शारीरिक क्षति के उपचार के लिए आवश्यक न हो और उसके 6 मास के भीतर न की गई हो)

ix) अंग दान करने के लिए शल्य चिकित्सा

x) किसी ऐसी सामग्री को हटाना जो कवर के प्रारंभ होने की तारीख या कवर के पुनःस्थापन की तारीख से पूर्व की गई पूर्वतर सर्जरी में लगाई थी।

xi) जन्म संबंधी विकारों या जन्मजात विषमताओं को सही करने के लिए सर्जरी।

xii) स्वपीड़ित क्षतियां या अवस्थाएं (प्रयतित आत्महत्या) और/या किसी औषधि या अल्कोहल का रुपयोग।

xiii) कोई लैंगिक पारेषित रोग या कोई ऐसी अवस्था जो प्रत्यक्षतः या अप्रत्यक्षतः मानवीय उन्मुक्त अभाव (एचआईवी), वायरस को कारित करती है या उससे संबद्ध है या कोई सिंड्रोम या वैसी ही प्रकार की सिंड्रोम या अवस्था जिसे सामान्यतः एड्स कहा गया है।

ix. Hospitalization for correction of birth defects or congenital anomalies.

x. Dental treatment or surgery of any kind unless necessitated by Accidental Bodily Injury.

xi. 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.

xii. Self afflicted injuries or conditions (attempted suicide), and/or the use or misuse of any drugs or alcohol.

xiii. 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.

xiv. Removal of any material that was implanted in a former surgery before Date of Cover commencement or Date of Reinstatement of Cover.

xv. 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.

xvi. Hospitalization for the sole purpose of physiotherapy or any ailment for which hospitalization is not warranted due to advancement in medical technology.

xvii. 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 herewith.

xviii. 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.

xix. Any natural peril (including but not limited to avalanche, earthquake, volcanic eruptions or any kind of natural hazard).

xx. 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.

xxi. Radioactive contamination.

xxii. Non-allopathic methods of treatment.

II) <u>Exclusions applicable to Major Surgical Benefit:</u>

No benefits are available hereunder and no payment will be made by the **Corporation** for any claim for Major Surgical Benefit under this Policy directly or indirectly caused by, based on, arising out of or howsoever attributable to any of the following:

i. Surgeries not listed in the Surgical Benefit Annexure.

ii. **"Pre-existing condition"**- any medical condition or any related condition (e.g. illnesses, symptoms, treatments, surgery, pains) that have arisen at some point prior to the commencement of this coverage, irrespective of whether any medical treatment or advice was sought. Any such condition or related condition about which the Principal Insured or insured dependant know, knew or could reasonably have been assumed to have known, will be deemed to be pre-existing. The following conditions will also be deemed to be "pre-existing":

a) Conditions arising between signing the application form and confirmation of acceptance by the Corporation.

b) Any Sickness, illness, complication or ailment arising out of or connected to the pre-existing illness.

iii. Surgery triggered by health related causes (and not by Accident) within the first 180 days from the commencement date and 90 days from the date of reinstatement after discontinuance of the cover.

iv. Any Surgery for which claim has already been made and paid by the Corporation.

v. Any treatment not performed by a Physician/ Surgeon.

vi. Any treatment including Surgery that is performed un-conventionally under experimental conditions and purely experimental in nature.

vii. Any Sickness that has been classified as an Epidemic by the Central or State Government.

viii. Circumcision, cosmetic or aesthetic treatments of any description, change of life surgery or treatment, treatment (including surgery) for obesity, plastic surgery (unless 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).

ix. Surgery for donation of an organ.

x. Removal or correction or replacement of any material that was implanted in a former Surgery before Date of Cover commencement or Date of Reinstatement of Cover.

xi. Surgery for correction of birth defects or congenital anomalies.

xii. Self afflicted injuries or conditions (attempted suicide), and/or the use or misuse of any drugs or alcohol.

xiii. 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.

xiv. Any diagnosis or treatment or Surgery arising from or traceable to pregnancy (whether uterine or extra uterine).

xv. 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 herewith.

xvi. Naval or military operations 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.

xiv) गर्भावस्था से उत्पन्न होने वाले या उसकी संभाव्यता की ओर ले जाने वाले निदान या उपचार (चाहे वह गर्भाशय या विशेष गर्भाशय है)।

xv) युद्ध, आक्रमण, विदेशी शत्रु का कर्म, शत्रुता (चाहे युद्ध घोषित हो गया है या नहीं) गृह युद्ध, विद्रोह, क्रांति, सेना राजद्रोह या सिवल अशांति से हड़पी गई सत्ता या लूट या इनसे संबंधित लूटमार।

xvi) सशस्त्र बलों या वायु सेना की भी सैनिक कार्रवाई (जिसमें शांतिकाल के कर्तव्य भी हैं) और आयुधों के उपयोग की अपेक्षा करने वाली कार्रवाइयों में भाग लेना या जिनका आदेश आतंकवादियों, विद्रोहियों आदि के साथ मुकाबला करने के लिए सैन्य प्राधिकारियों को दिया जाता है।

xvii) कोई प्राकृतिक संकट (हिमस्खलन, भूकंप, ज्वालामुखी विस्फोट या किसी प्रकार के प्राकृतिक जोखिम सहित किंतु उन तक सीमित नहीं)।

xviii) किसी परिसंकटमय क्रियाकलाप या खेल जिसमें दौड़, स्कूबा गोताखोरी आकाशी खेल, बंजी कूदना और पर्वतारोहण या किसी आपराधिक या विधिविरुद्ध क्रियाकलापों भी हैं परंतु वह इन तक सीमित नहीं है, में भाग लेना।

xix) किसी अपराधिक या गैर-कानूनी गतिविधि में भाग लेना।

xx) रेडियोधर्मी संदूषण

xxi) उपचार के गैर-एलोपैथिक तरीके

7. **आयु का प्रमाण :**

अस्पताल नकद फायदा और प्रमुख शल्य चिकित्सीय प्रभारों की प्रस्थापना में यथा घोषित बीमित व्यक्ति के जीवन की आयु पर आधारित करके संगणना किए जाने पर, यदि आयु ऐसी आयु से अधिक पाई जाती है, तो निगम के अनन्य अधिकारों और उपचारों पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना जिनके अंतर्गत बीमा अधिनियम, 1938 के अधीन अधिकार और उपचार भी है, ऐसे जीवन के लिए अस्पताल नकद फायदा और ऐसी दशा में प्रमुख शल्य चिकित्सा फायदा प्रभार आरंभ में सही आयु के लिए संबंधित फायदों पर संगणित दर पर कटौतीयोग्य होंगी और तत्पश्चात् प्रत्येक पालिसी वर्षगांठ पर, और निगम पालिसी निधि में से समुचित यूनिट संख्याओं को रद्द करके, ऐसी दर पर, जो कटौती के समय विद्यमान हो, ब्याज सहित ऐसे संदाय की तारीख तक सही आयु के लिए इन प्रभारों और कवर के प्रारंभ से संगणित प्रभारों के बीच संचित अंतर को घटाएगी।

यदि बीमित व्यक्ति के जीवन की आयु कम पाई जाती है तो प्रस्थापना के घोषित आयु पालिसी की अवधि के दौरान सभी प्रभारों की संगणना के लिए सही आयु के रूप में समझी जाएगी।

परंतु यह और कि यदि प्रधान बीमित व्यक्ति की आयु आरंभ में ऐसी है जिसने उसे इससे संलग्न उक्त अनुसूची में विनिर्दिष्ट बीमा के वर्ग या निबंधनों के अधीन बीमा करने अयोग्य बनाया होता, तो पालिसी निधि को लौटा दिया जाएगा और पालिसी को समाप्त कर दिया जाएगा। तथापि, उस दशा में यदि किसी अन्य बीमित व्यक्ति (प्रधान बीमित व्यक्ति से भिन्न) की आरंभ में सही आयु ऐसी है कि जिसने उसे इससे संलग्न उक्त अनुसूची विनिर्दिष्ट बीमा के वर्ग या निबंधनों के अधीन बीमा करने अयोग्य बना दिया होता तो संबद्ध बीमित व्यक्ति के लिए कवरेज समाप्त हो जाएगा और पालिसी शेष बीमित व्यक्तियों के जीवन के लिए चालू रहेगी।

8. **पालिसी निधि :**

इस पालिसी दस्तावेज में यथा विनिर्दिष्ट आबंटन दर लागू करने के पश्चात् प्रधान बीमित व्यक्ति द्वारा संदत्त प्रीमियम क्रय की तारीख को शुद्ध आस्ति मूल्य (एनएवी) पर निधि की यूनिटों को क्रय करने के लिए उपयोग किए जाएंगे। इस प्रकार क्रय की गई यूनिटें ''पालिसी निधि'' नामक व्यक्तिगत विनिधान लेखा में जमा की जाएंगी। पालिसी निधि इस पालिसी दस्तावेज में यथा विनिर्दिष्ट प्रभारों की कटौती के अध्यधीन होगी। पालिसी अवधि के दौरान किसी समय पालिसी निधि का मूल्य उस तारीख की यूनिटों की शुद्ध आस्ति मूल्य द्वारा गुणित लेखा में यूनिटों की संख्या होगी। यूनिटों का एन.ए.वी. (शुद्ध आस्ति मूल्य) अंतर्निहित निधि, निधि प्रबंध प्रभार (एफएमसी) के विनिधान निष्पादन पर निर्भर रहते हुए, चाहे निधि बढ़ रही हो या घट रही हो, बढ़ेगा या घटेगा।

9. **निधि यूनिट आबंटन और निधि विनिधान :**

आबंटित प्रीमियम निधि के लिए प्रतिबद्ध विनिधान पैटर्न के अनुसार पूर्णतः विनिधानित यूनिटों को क्रय करने के लिए उपयोग किए जाएंगे। विनिधान पैटर्न निम्नानुसार होगा :

स्वास्थ्य संरक्षण प्लस निधि : इस निधि के अधीन उपदर्शक संविभाग आबंटन निम्नानुसार होगा :

1) सरकारी/सरकारी प्रत्याभूत प्रतिभूति निगम ऋण में विनिधान : 50 से कम

2) मुद्रा बाजार लिखतों जैसे अल्पकालिक विनिधान (जिसमें उपरोक्त (1) भी है) : 90% से अनधिक

3) सूचीबद्ध साम्यापूंजी में विनिधान : 10% से अन्यून और 50% से अनधिक

10. **प्रभार :**

i) **प्रीमियम आबंटन प्रभार :** यह प्राप्त किए गए प्रीमियमों से प्रभारों के मद्दे विनियोजित प्रीमियम का प्रतिशत है, आबंटन दर के नाम से ज्ञात अतिशेष प्रीमियम के उस भाग को गठित करता है जिसका पालिसी के अधीन (विनिधान) यूनिटों को क्रय करने के लिए उपयोग किया जाता है।

आबंटन प्रभार निम्नलिखित है :

प्रथम वर्ष	तत्पश्चात्
30.00%	6.00%

उपरोक्त आबंटन प्रभार उस विशिष्ट पालिसी वर्ष संदत्त किसी बढ़े हुए प्रीमियम सहित सभी प्रीमियमों के लिए लागू होगा।

ii) **अन्य प्रभार :** पालिसी निधि में से समुचित यूनिटों की संख्या को रद्द करके निम्नलिखित प्रभारों को घटाया जाएगा :

क) **स्वास्थ्य बीमा प्रभार :**

निम्नलिखित फायदों के लिए दो पृथक प्रभार होंगे :

i) अस्पताल नकद फायदा

ii) प्रमुख शल्य चिकित्सा फायदा

ये प्रभार विद्यमान दरों के अनुसार पालिसी निधि में से यूनिटों की समुचित संख्या को रद्द करके सभी बीमित व्यक्तियों के जीवन की बाल प्रत्येक मास में लिए जाएंगे।

अस्पताल नकद फायदा और प्रमुख शल्य चिकित्सा फायदा प्रभार किसी पालिसी के दौरान प्रत्येक बीमित व्यक्ति के उस जन्म दिन के निकट आयु पर वैसे ही आधारित होंगे जैसे यूनिटों के रद्दकरण की सम्यक तारीख के पड़ने वाली या उसके ठीक पूर्ववर्ती पालिसी की वर्षगांठ पर आधारित होते हैं और इस प्रकार प्रत्येक पालिसी वर्षगांठ पर प्रत्येक वर्ष बढ़ जाएंगे। इसके अतिरिक्त, प्रभार प्रत्येक बीमित व्यक्ति के जीवन के स्वास्थ्य, व्यवसाय और जीवन शैली पर भी निर्भर करेंगे। अस्पताल नकद फायदा के लिए प्रतिवर्ष आयु

xvii. Any natural peril (including but not limited to avalanche, earthquake, volcanic eruptions or any kind of natural hazard).

xviii. Participation in any hazardous activity or sports including but not limited to racing, scuba diving, aerial sports, bungee jumping and mountaineering.

xix. Participation in any criminal or illegal activities.

xx. Radioactive contamination.

xxi. Non-allopathic methods of Surgery and treatment.

7. **PROOF OF AGE:**

The Hospital Cash Benefit and Major Surgical Benefit charges having been calculated based on the age of the Insured life as declared in the Proposal, in case the age is found higher than such age, without prejudice to the Corporation's other rights and remedies, including those under the Insurance Act, 1938, the Hospital Cash Benefit and Major Surgical Benefit charges for such life shall be deductible in such case at the rate calculated on the respective Benefits for the correct age at entry and thereafter at each policy anniversary, and the Corporation shall deduct by canceling appropriate number of units out of Policy Fund, the accumulated difference between these charges for the correct age and the charges as reckoned from the commencement of the cover up to the date of such payment with interest at such rate as may be prevailing at the time of deduction.

In case the age of the Insured Life is found to be lower, the age declared in the proposal shall be treated as the correct age for calculation of all the charges through out the term of the policy.

Provided further that if the Principal Insured's 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 Policy Fund be refunded and the policy shall be terminated. 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.

8. **POLICY FUND:**

The premiums paid by the Principal Insured, after applying the allocation rate, as specified in this Policy document, shall be utilized to purchase units of the fund at the Net Asset Value (NAV) on the date of purchase. The Units, so purchased, shall be credited to a personalized investment account, called the **"Policy Fund"**. The Policy Fund shall be subject to deduction of charges, as specified in this Policy document. At any time during the Policy Term, the value of the Policy Fund shall be the number of units in the account multiplied by the Net Asset Value (NAV) of the Units of that date. The NAV of units may increase or decrease depending upon the investment performance of the underlying fund, Fund Management Charge (FMC) and whether the Fund is expanding or contracting.

9. **FUND UNIT ALLOCATION AND INVESTMENT OF FUND:**

The allocated premiums shall be utilised to buy units strictly invested according to the investment pattern committed for the fund. The investment pattern will be as under:

Health Protection Plus Fund: The Indicative Portfolio allocation under this Fund will be as under:

(1) Investment in Government / Government Guaranteed securities / Corporate D[illegible] Not less than 50%

(2) Investment in Short-term such as Money Market instruments (including (1) above): Not more than 90%

(3) Investment in Listed Equity Shares: Not less than 10% & not more than 50%

10. **CHARGES:**

I) **Premium Allocation Charge:** This is the percentage of the premium appropriated towards charges from the premium received. The balance known as allocation rate constitutes that part of the premium which is utilized to purchase (investment) units under the policy.

The allocation charges are as below:

First year	Thereafter
30.00%	6.00%

The above allocation charges shall be applicable for all premiums including any increased premium paid in that particular policy year.

II) **Other Charges:** The following charges shall be deducted by cancellation of appropriate number of units out of the Policy Fund:

a. **Health Insurance Charges:**

There will be two separate charges for the following benefits-

i) **Hospital Cash Benefit**

ii) **Major Surgical Benefit**

These charges will be taken every month in respect of all the lives insured by canceling appropriate number of units out of the Policy Fund as per the rates prevalent.

Hospital Cash Benefit and **Major Surgical Benefit** charges, during a policy year, shall be based on the age nearer birthday, of each of the lives insured, as at the Policy anniversary coinciding with or immediately preceding the due date of cancelation of units and hence shall increase every year on each policy anniversary. Further, the charges will also depend on the health, occupation and life style of each of the lives insured. The rate of age-specific charges per annum for Hospital Cash Benefit of Rs.100/- per day and Major Surgical Benefit of Rs.1,000/- Sum Assured for standard lives, at present, are given in the Rates Annexure to this document.

These charges will be taken every month in respect of all the lives insured by canceling appropriate number of units out of the Policy Fund. However, for an Insured Child, charges for Major Surgical Benefit shall not be deducted till he / she completes 18 years of age. The charges for Major Surgical Benefit shall be deducted

विनिर्दिष्ट प्रभारों की दर 100 रु. प्रति दिन होगी और प्रमुख शल्य चिकित्सा फायदा की 1000/- रु.। वर्तमान जीवन के लिए बीमाकृत धनराशि इस दस्तावेज के दर उपाबंध में दी गई है।

ये प्रभार पालिसी निधि में से समुचित यूनिटों की संख्या को रद्द करके सभी बीमित व्यक्तियों की बाबत प्रत्येक मास लिए जाएंगे। तथापि, किसी बीमित बालक के लिए, प्रमुख शल्य चिकित्सा फायदा के लिए प्रभारों की तब तक कटौती की जाएगी जब तक उसने 18 वर्ष की आयु पूरी न कर ली हो। प्रमुख शल्य चिकित्सा फायदे के लिए प्रभारों की उस बालक के 18वें जन्म दिन के ठीक पश्चात् पड़ने वाली पालिसी वर्षगांठ से कटौती की जाएगी।

यदि पालिसी के अधीन एक से अधिक व्यक्ति के जीवन का बीमा किया जाता है तो कुल स्वास्थ्य बीमा प्रभार सभी बीमाकृत व्यक्ति के जीवन की व्यष्टि आयु और प्रत्येक बीमित व्यक्ति के लिए कवर की रकम पर आधारित होंगे।

अस्पताल नकद फायदा की दशा में, पालिसी अवधि के दौरान प्रभार अनुसूची में यथा उल्लिखित आरंभिक दैनिक फायदा पर लागू होंगे।

प्रधान बीमित व्यक्ति और किन्हीं अन्य बीमित व्यक्तियों के जीवन के लिए अस्पताल नकद फायदा और/या प्रमुख शल्य चिकित्सा फायदा के लिए प्रभारों की कटौती तब नहीं की जाए जब ऊपर खंड 5 के अधीन उल्लिखित के अनुसार फायदा समाप्त हो जाता है।

ख. **पालिसी प्रशासन प्रभार :** प्रथम पालिसी वर्ष के दौरान पालिसी प्रभार 75/- रु.प्रति माह और तत्पश्चात् संपूर्ण पालिसी अवधि के दौरान 25/- रु. प्रतिमाह पालिसी निधि में से समुचित यूनिटों की संख्या को रद्द करके मासिक आधार पर कटौती की जाएगी।

ग. **सेवाकर** प्रभार : सेवाकर निम्नलिखित प्रभारों पर उद्ग्रहीत किया जाएगा;

i) पालिसी प्रशासन प्रभार और स्वास्थ्य बीमा प्रभार - जब कभी तत्स्थानी पालिसी प्रशासन और स्वास्थ्य बीमा प्रभार की कटौती की जाए तो मासिक आधार पर पालिसी धारक की निधि मूल्य में से समुचित यूनिटों की संख्या को रद्द करके।

ii) प्रीमियम आबंटन प्रभार - प्रीमियम के आबंटन के समय

iii) निधि प्रबंधन प्रभार - दैनिक आधार पर एनएवी की संगणना के समय।

इन प्रभारों का स्तर समय-समय पर यथा लागू सेवाकर की दर के अनुसार होगा।

घ. **निधि प्रबंध प्रभार** : यह ऐसा प्रभार है जिसे आस्तियों के मूल्य की प्रतिशतता के रूप उद्ग्रहीत किया जाता है और दैनिक आधार पर यूनिट निधि के 1.25% प्रतिवर्ष पर शुद्ध आस्ति मूल्य को ठीक करके विनियोजित किया जाएगा।

iii) **प्रभारों को पुनरीक्षित करने का आधार :** जब कभी ऐसी आवश्यकता उत्पन्न हो, निगम प्रीमियम आबंटन प्रभार के सिवाय ऊपर सभी प्रभारों या उनमें से किसी भी प्रभार को पुनरीक्षित करने के अधिकार अपने पास सुरक्षित रखता है। प्रभारों में उपांतरण प्रधान बीमित व्यक्ति के 3 मास का नोटिस देने के पश्चात् बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण के पूर्व अनुमोदन से भावी प्रभाव से किया जाएगा।

यद्यपि प्रभार पुनर्विलोकनीय है, वे निम्नलिखित अधिकतम सीमा के अधीन होंगे :

- **पालिसी प्रशासन** प्रभार : यह प्रभार प्रथम पालिसी वर्ष के दौरान 150/- रु. प्रति मास से अधिक नहीं होगा और तत्पश्चात् पालिसी की संपूर्ण अवधि के दौरान 50/- रु. प्रति मास
- **निधि प्रबंधन** प्रभार : निधि के लिए अधिकतम यूनिट निधि का 2.5% प्रति वर्ष होगा

11. **यूनिट मूल्यों की संगणना की पद्धति :**

शुद्ध आस्तिमूल्य दैनिक आधार पर संगणित किया जाएगा और विनिधान निष्पादन पर आधारित होगा। निधि प्रबंध प्रभार और क्या प्रत्येक निधि के प्रकारके अधीन निधि बढ़ रही है या घट रही है, निम्नानुसार संगणित की जाएगी :

विनियोग कीमत लागू की जाती है (जब निधि का प्रसार हो रहा हो) :

निधि में पड़े निवेशों को बाजार मूल्य धन परिसंपत्तियों के क्रय में किया खर्चा धन किन्हीं चालू परिसंपत्तियों का मूल्य धन कोई प्रोद्भूत आय निधि प्रबंधन भार निकाल कर, ऋण किन्हीं चालू देयताओं का मूल्य प्रावधान घटाकर, यदि कोई हो, मूल्यन की तिथि को विद्यमान यूनिटों की संख्या से भाग करके (कोई नए यूनिट आबंटित करने से पहले)।

स्वत्वहरण कीमत लागू की जाती है (जब निधि घट रही है) :

निधि के अनुसार धारित विनिधान बाजार मूल्य घटा आस्तियों के विक्रय में उपगत व्यय धन विद्यमान आस्तियों में से किसी आस्ति का मूल्यधन निधि प्रबंध प्रभारों की शुद्ध प्रोद्भूत आय घटा किसी विद्यमान आस्ति का मूल्य घटा निवेश ; यदि कोई हो जिसे मूल्यांकन की तारीख को (किसी यूनिट को उन्मोचित किए जाने से पूर्व) विद्यमान यूनिटों की संख्या द्वारा विभाजित किया जाए।

12. **शुद्ध आस्ति मूल्य की प्रयोज्यता :**

ईसीएस के माध्यम से या वह स्थान जहां प्रीमियम प्राप्त कियाजाता है, सम मूल्य पर संदेय स्थानीय चैक या डिमांड ड्राफ्ट के माध्यम से निगम की सेवा शाखा द्वारा किसी विशिष्ट समय (वर्तमान में बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण के अनुसार 3.00 बजे अपराह्न) तक प्राप्त प्रीमियम, उस दिन का जिसको प्रीमियम प्राप्त किया जाता है, शुद्ध आस्ति मूल्य समापन लागू होंगे। ईसीएस के माध्यम से या वह स्थान जहां प्रीमियम प्राप्त किया जाता है, सममूल्य पर संदेय स्थानीय चैक या डिमांड ड्राफ्ट के माध्यम से निगम की सेवा शाखा द्वारा ऐसे समय के पश्चात् प्राप्त प्रीमियम अगले कारबार दिवस का शुद्ध आस्ति मूल्य का समापन लागू होगा।

इसी प्रकार निगम की सेवा शाखा द्वारा ऐसे समय तक अधिवासीय उपचार फायदा, मृत्यु दावा के लिए प्राप्त वैध आवेदनों की बाबत, उस दिन के शुद्ध आस्ति मूल्य समापन लागू होगा। निगम की सेवा शाखा द्वारा ऐसे समय के पश्चात् अधिवासीय उपचार फायदा, मृत्यु दावा आदि की बाबत प्राप्त वैध आवेदनों के लिए अगले कारबार दिवस का शुद्ध आस्ति मूल्य समापन लागू होगा।

पालिसी अवधि की समाप्ति पर संदेय पालिसी निधि में किसी अतिशेष की बाबत, पालिसी अवधि की समाप्ति की तारीख का शुद्ध आस्ति मूल्य लागू होगा।

13. **पालिसी के अधीन विकल्प :**

i) **प्रीमियम में वृद्धि :** यदि लिखित में प्रधान बीमित व्यक्ति से कोई अनुरोध प्राप्त हो जाता है तो प्रीमियमों में वृद्धि योजना के अंतर्गत अनुज्ञात की जाएगी। अस्पताल नकद फायदा और प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा के अधीन फायदा रकमों में कोई वृद्धि नहीं होगी। प्रीमियम में वृद्धि 500/-रु. के गुणजों में होगी।

ii) **नये अतिरिक्त सदस्यों के लिए कवर :** पालिसी अवधि के दौरान यदि प्रधान बीमित व्यक्ति विवाह करता है/पुनर्विवाह करता है तो न्यूनतम प्रीमियम अपेक्षा के अनुसार यदि अपेक्षित हो, वर्धित प्रीमियम के संदाय पर विवाह/ पुनर्विवाह की तारीख से एक वर्ष के भीतर पालिसी में पति या पत्नी सम्मिलित किए जा सकते हैं परंतु यह कवर उस

from the policy anniversary coinciding with or immediately following the 18th birthday of that child.

If more than one life is insured under the policy then the total Health Insurance charges shall be based on the individual ages of all the lives insured and the amount of cover for each insured.

In case of Hospital Cash Benefit, the charges during the policy term will be applied on the Initial Daily Benefit as mentioned in the Schedule.

The charges for Hospital Cash Benefit and/or Major Surgical Benefit for Principal Insured and any other insured lives shall not be deducted once the benefit terminates as mentioned under clause 5 above.

b. **Policy Administration charge:** The Policy Administration charge of Rs. 75/- per month during the first policy year and Rs. 25/- per month thereafter, throughout the term of the policy, shall be deducted on monthly basis by canceling appropriate number of units out of the Policy Fund.

c. **Service Tax Charge:** A service tax charge shall be levied on the following charges:

i) Policy Administration charge and Health Insurance charges - by canceling appropriate number of units out of the Policyholder's Fund Value on a monthly basis as and when the corresponding Policy Administration and Health Insurance charges are deducted.

ii) Premium allocation charge - at the time of allocation of premium.

iii) Fund Management charge- at the time of computation of NAV on daily basis.

The level of this charge shall be as per the rate of Service Tax as applicable from time to time.

d. **Fund Management Charge:** This is a charge levied as a percentage of the value of assets and shall be appropriated, by adjusting Net Asset value (NAV), at 1.25% p.a. of Unit Fund on a daily basis.

III) **Right to revise charges:** The Corporation reserves the right to revise all or any of the above charges except Premium Allocation charge, as and when such a need will arise. The modification in charges shall be done with prospective effect with the prior approval of Insurance Regulatory & Development Authority after giving the Principal Insured a notice of 3 months.

Although the charges are reviewable, they will be subject to the following maximum limit:

- **Policy Administration Charge:** This charge shall not exceed Rs. 150/- per month during the first policy year and Rs. 50/- per month thereafter, throughout the term of the policy.
- **Fund Management Charge:** The maximum for the Fund will be 2.5% p.a. of Unit Fund.

11. **METHOD OF CALCULATION OF UNIT VALUES:**

The NAV shall be computed on daily basis and will be based on investment performance, Fund Management Charge and whether fund is expanding or contracting under each fund type and shall be calculated as under:

Appropriation price is applied (when fund is expanding):

Market value of investments held by the fund plus the expenses incurred in the purchase of the assets plus the value of any current assets plus any accrued income net of fund management charges less the value of any current liabilities less provisions, if any divided by the number of units existing at the valuation date (before any new units are allocated).

Expropriation price is applied (when fund is contracting):

Market value of investments held by the fund less the expenses incurred in the sale of assets plus the value of any current assets plus any accrued income net of fund management charges less the value of any current liabilities less provisions, if any divided by the number of units existing at the valuation date (before any units redeemed).

12. **APPLICABILITY OF NET ASSET VALUE (NAV):**

The premiums received up to a particular time (presently 3 p.m. as per IRDA guidelines) by the servicing branch of the corporation through ECS or by way of a local cheque or a demand draft payable at par at the place where the premium is received, the closing NAV of the day on which premium is received shall be applicable. The premiums received after such time by the servicing branch of the corporation through ECS or by way of a local cheque or a demand draft payable at par at the place where the premium is received, the closing NAV of the next business day shall be applicable.

Similarly, in respect of the valid applications received for Domiciliary Treatment Benefit, death claim, etc up to such time by the servicing branch of the Corporation closing NAV of that day shall be applicable. For the valid applications received in respect of Domiciliary Treatment Benefit, death claim, etc after such time by the servicing branch of the Corporation the closing NAV of the next business day shall be applicable.

In respect of any balance in the Policy Fund payable at the end of policy term, NAV of the date of end of policy term shall be applicable.

13. **OPTIONS UNDER THE POLICY:**

I) **Increase in premium:** Increase in premiums shall be allowed under the plan if a request is received from the Principal Insured in writing. There will not be any increase in benefit amounts under Hospital cash Benefit and Major Surgical Benefit. The increase in premium shall be in multiples of Rs. 500/-.

II) **Cover to new additional members:**

If the Principal Insured gets married/ remarried during the policy term, the spouse can be included in the policy within one year from the date of marriage/ remarriage on payment of enhanced premium if required, as per minimum premium requirement, but the cover shall start from

पालिसी वर्षगांठ से आरंभ होगा जो सम्मिलित किए जाने की बाद की ठीक आगामी पालिसी वर्षगांठ के साथ मेल खाती है।

पालिसी लेने के पश्चात् जन्मे/वैधानिक रूप से अंगीकृत किसी बालक को उस तारीख के बाद की ठीक अगली पालिसी वर्षगांठ की तारीख से, जिसको बालक तीन मास की आयु पूरी कर लेता है, कवर किया जा सकता है। यदि दत्तक ग्रहण की तारीख को विधिक रूप से अंगीकृत बालक की आयु तीन मास से अधिक है तो बालक को पालिसी वर्षगांठ से, जो दत्तक ग्रहण की तारीख के साथ या ठीक अगली तारीख के साथ मेल खाती है, कवर किया जा सकता है।

प्रभारों की कटौती, प्रतिक्षा अवधि आदि ऐसी पालिसी वर्षगांठ से की जाएंगी।

प्रत्येक अतिरिक्त कवर किए गए बीमित व्यक्ति के जीवन के लिए, न्यूनतम प्रीमियम की शर्त और फायदे समय-समय पर निगम द्वारा यथा अवधारित रूप में पूरे किए जाने चाहिए।

नये व्यक्तियों की कोई अभिवृद्धि केवल प्रधान बीमित व्यक्ति द्वारा ही अनुज्ञात की जाएगी। प्रधान बीमित व्यक्ति के मृत्यु के पश्चात् कोई परिवर्धन अनुज्ञात नहीं की जाएगी।

iii) **संदत्त प्रीमियम में कमी :** प्रीमियम में कमी समय-समय पर निगम द्वारा यथा अवधारित न्यूनतम प्रीमियम और फायदे परिसीमाओं के अध्यधीन पालिसी के अधीन अनुज्ञात की जाएगी तथापि प्रीमियमों में ऐसी कमी के परिणामस्वरूप प्रधान बीमित व्यक्ति और अन्य बीमित व्यक्तियों को दिये गए फायदे संबंधी रकमों में कोई परिवर्तन नहीं होगा।

14. अनुग्रह दिवस :

एक कैलेंडर मास की अनुग्रह अवधि परंतु 30 दिन से अन्यून वार्षिक या अर्द्ध वार्षिक प्रीमियमों के संदाय के लिए अनुज्ञात की जाएगी और 15 दिन तब अनुज्ञात किए जाएंगे जब प्रीमियम मासिक रूप से संदेय हों (इलेक्ट्रॉनिक समाशोधन सेवा)। यदि देय प्रीमियम अनुग्रह के दिनों के भीतर संदत्त नहीं किए जाते हैं तो पालिसी व्यपगत हो जाएगी। खंड 15 के उपबंध (अर्थात् प्रीमियमों का बंद होना) उस मामले में लागू होंगे।

15. प्रीमियमों का बंद होना :

यदि पालिसी के अधीन अनुग्रह दिवसों के भीतर प्रीमियमों का संदाय नहीं किया गया है तो पालिसी व्यपगत हो जाएगी। प्रधान बीमित व्यक्ति को नीचे खंड 18 में शर्तों के अधीन रहते हुए प्रथम असंदत्त प्रीमियम की देय तारीख से दो वर्ष की अवधि के भीतर किसी भी समय पालिसी को पुनः प्रवर्तित करने का विकल्प होगा।

अस्पताल नकद कवर और प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा कवर प्रत्येक बीमित व्यक्ति के जीवन के लिए अधिकतम फायदे की आयु पूरी करने तक या जब तक पालिसी निधि प्रभारों को वसूल करने के लिए पर्याप्त है या खंड पांच में उल्लिखित शर्तों के अनुसार फायदों के समाप्त होने तक इनमें जो भी पूर्वतर हों, जारी रहेंगे। इस अवधि के दौरान इन कवरों के लिए प्रभार प्रत्येक मास पालिसी निधि में से यूनिटों की समुचित संख्या को रद्द करके अन्य प्रभारों के अतिरिक्त लिए जाएंगे। यह सुसंगत जोखिम कवर का उपबंध करने के लिए जारी रहेगा।

ऐसी पालिसी के अधीन अन्य फायदे निम्नानुसार संदेय होंगे :

अ) <u>मृत्यु की दशा में :</u>

क) <u>प्रधान बीमित व्यक्ति की मृत्यु की दशा में (यदि पालिसी एकल जीवन पर जारी की जाती है) या सभी बीमित सदस्यों की मृत्यु पर (यदि पालिसी के अधीन एक से अधिक जीवन कवर किया जाता है)</u> : पालिसी निधि में धारित यूनिटों का मूल्य नामनिर्देशिती/विधिक वारिस को संदेय होगा।

ख) <u>प्रधान बीमित व्यक्ति की मृत्यु पर (यदि अन्य बीमित व्यक्ति वहां हैं)</u>: पालिसी पुनः प्रवर्तित नहीं की जाएगी। तथापि कवर अन्य बीमित व्यक्तियों के जीवन के लिए प्रत्येक बीमित व्यक्ति के जीवन की आयु पूरी करने वाले अधिकतम फायदे तक या सभी प्रभारों को वसूल करने के लिए पर्याप्त निधि होने तक, इनमें जो भी पहले हो, जारी रहेगा।

ग) <u>किसी अन्य बीमित सदस्य (सदस्यों) की मृत्यु पर परंतु प्रधान बीमित व्यक्ति जीवित है</u> : पालिसी व्यपगत पालिसी के रूप में तब तक जारी रहेगी जब तक उसे पुनः प्रवर्तित नहीं कर लिया जाता।

आ) <u>अधिवासीय उपचार फायदा :</u>

क) <u>यदि कम से कम तीन वर्ष का प्रीमियम का संदाय किया जाता है</u> : उपलब्ध फायदा वैसा ही होगा जैसा वह किसी प्रवृत्त पालिसी के अधीन उपलब्ध हुआ होता।

ख) <u>यदि तीन वर्ष से कम का प्रीमियम संदत्त किया जाता है</u> : अधिवासीय उपचार फायदा उपलब्ध नहीं होगा।

इ) <u>अनिवार्य समापन</u> : यदि पालिसी पुन प्रवर्तन अवधि के दौरा पुनः प्रवर्तित नहीं की जाती है और पालिसी निधि में अतिशेष प्रभारों को वसूल करने के लिए पर्याप्त नहीं है तो पालिसी प्रधान बीमित व्यक्ति को सूचना के साथ अनिवार्य रूप से समाप्त कर दी जाएगी। ऐसी परिस्थितियों में कुछ भी संदेय नहीं होगा।

16. अन्य फायदे :

i) <u>मृत्यु की दशा में :</u>

बीमित व्यक्ति की मृत्यु की दशा में इस पालिसी के अधीन संदेय फायदे निम्नवत हैं :

क) यदि पालिसी एकल जीवन पर जारी की जाती है तो नामनिर्देशिती या विधिक वारिस पालिसी निधि में धारित यूनिटों का निधि मूल्य प्राप्त करेगा।

ख) यदि प्रधान बीमित व्यक्ति से भिन्न एक या अधिक बीमित व्यक्तियों का जीवन भी कवर किया जाता है तो प्रधान बीमित व्यक्ति के मृत्यु पर प्रीमियमों का संदाय समाप्त हो जाएगा तथापि कवर उत्तरजीवी बीमित व्यक्तियों के जीवन के लिए तब तक जारी रहेगा जब तक अधिकतम फायदा की आयु पूरी नहीं हो जाती है या अस्पताल नकद कवर और शल्य चिकित्सीय फायदे कवर के लिए प्रभारों को वसूल करने के लिए निधि पर्याप्त नहीं हो जाती है, इनमें से जो पहले हो।

ग) यदि प्रधान बीमित व्यक्ति से भिन्न सदस्य (सदस्यों) की मृत्यु पर, प्रधान बीमित व्यक्ति और अन्य बीमित सदस्यों, यदि कोई हों के लिए प्रीमियमों का संदाय और कवर जारी रहेगा।

घ) यदि प्रधान बीमित व्यक्ति से भिन्न एक या अधिक बीमित व्यक्तियों का जीवन भी कवर किया जाता है तो सभी बीमित सदस्यों की मृत्यु पर नामनिर्देशिती या विधिक वारिस पालिसी निधि में धारित यूनिटों के निधि मूल्य को प्राप्त करेंगे।

ङ) यदि प्रधान बीमित व्यक्ति से भिन्न या अधिक बीमित व्यक्तियों का जीवन भी कवर होता है तो प्रधान बीमित व्यक्ति और पति या पत्नी (चाहे पालिसी के अधीन बीमित हो या नहीं) की मृत्यु पर यदि बीमित बालक अवयस्क हैं तो बालकों की बाबत फायदे जारी रहेंगे और इस पालिसी के अधीन कवर किए गए सबसे बड़े वयस्क बालक द्वारा उनका दावा किया जा सकता है। यदि कवर किए गए सभी बालक अवयस्क हैं तो फायदों का दावा विधिक संरक्षक द्वारा किया जाएगा।

the policy anniversary coinciding with or next immediate policy anniversary date following the date of inclusion.

Any child born/legally adopted after taking the policy can be covered from the next immediate policy anniversary date following the date on which the child completes the age of 3 months. If the age of legally adopted child on the date of adoption is more than 3 months, the child can be covered from policy anniversary coinciding with or next following the date of adoption.

The deduction of charges, waiting period etc. shall also be made from such policy anniversary.

For each additional Insured life covered, the condition of minimum premium and benefits should be satisfied as determined by the Corporation from time to time.

Any addition of new lives shall be allowed by the Principal Insured only. After the death of Principal Insured, no addition will be allowed.

III) **<u>Reduction in premium paid:</u>** Reduction in premium may be allowed under the policy subject to the minimum premium and benefit limits as determined by the Corporation from time to time. However, there would be no change to the benefit amounts provided to Principal Insured and other insured lives as a result of such reduction in premiums.

14. DAYS OF GRACE:

A grace period of one calendar month but not less than 30 days shall be allowed for payment of yearly or half-yearly premiums and 15 days shall be allowed if premiums are payable monthly (Electronic Clearing Service). If the due premiums are not paid within the days of grace the policy will lapse. The provisions of clause 15 (i.e. Discontinuance of Premiums) shall be applicable in that case.

15. DISCONTINUANCE OF PREMIUMS:

If premiums have not been paid within the days of grace under the Policy, the Policy will lapse. The Principal Insured shall have an option to revive the policy at anytime within a period of two years from the due date of first unpaid premium subject to conditions in clause 18 below.

The Hospital Cash cover and Major Surgical Benefit Cover shall continue till the maximum benefit ceasing age for each Insured life or till the Policy Fund is sufficient to recover the charges or till the benefits are terminated as per conditions mentioned in clause 5, whichever is earlier. During this period, the charges for these covers shall be taken, in addition to other charges, by cancelling an appropriate number of units out of the Policy Fund every month. This will continue to provide relevant risk covers.

The other benefits under such a policy shall be payable as under:

A. **<u>Death Benefit:</u>**

a. <u>In case of Death of PI (if policy is issued on single life) or on death of all insured members (if more than one life is covered under the policy):</u> Value of units held in the Policy Fund will be payable to the nominee/ legal heir.

b. <u>On death of PI (if other Insured members are there):</u> The policy shall not be revived. However, the cover will continue for other Insured lives till the maximum benefit ceasing age for each insured life or till the fund is sufficient to recover all the charges, whichever is earlier.

c. <u>On death of any other Insured Member(s) provided PI is alive:</u> The policy will continue as lapsed policy unless revived.

B. **<u>Domiciliary Treatment Benefit:</u>**

a. <u>If at least three years premiums are paid:</u> The benefit available shall be the same as that would be available under an in force policy.

b. <u>If less than three years premiums are paid:</u> Domiciliary Treatment Benefit shall not be available.

C. **<u>Compulsory termination:</u>** In case the policy is not revived during the revival period and the balance in the Policy Fund is not sufficient to recover the charges the policy shall compulsorily be terminated with a notice to the PI. Nothing shall be payable under such circumstances.

16. OTHER BENEFITS:

I) **<u>Death Benefit:</u>**

In the event of death of the insured the benefits payable under this policy are as below:

a. If policy is issued on a single life the nominee or legal heir shall get the Fund Value of units held in the Policy Fund.

b. If one or more Insured lives other than Principal Insured are also covered, on death of the Principal Insured the payment of premiums will cease. However, the cover shall continue for the surviving Insured lives till the maximum benefit ceasing age or till the fund is sufficient to recover the charges for hospital cash cover and surgical benefit cover, whichever is earlier.

c. If one or more Insured lives other than Principal Insured are also covered, on death of Insured member(s), other than Principal Insured, the payment of premiums and cover for Principal Insured and other Insured members, if any, shall continue.

d. If one or more Insured lives other than Principal Insured are also covered, on death of all insured members the nominee or legal heir shall get the Fund Value of units held in the Policy Fund.

e. If one or more Insured lives other than Principal Insured are also covered, on death of Principal Insured and spouse (whether insured or not under the policy), if Insured Children are minor, the benefits in respect of the children shall continue and can be claimed by the eldest major child covered under the policy. If all the children covered are minor, then benefits will be claimed by the legal guardian.

II) **<u>Surrender of Policies:</u>** No surrender shall be allowed under the policy.

III) **<u>Partial Withdrawal</u>**: Partial Withdrawal is not allowed under this policy.

IV) **<u>Loan:</u>** No loan shall be allowed under this policy.

i) **पालिसियों का अभ्यर्पण** : इस पालिसी के अधीन कोई अभ्यर्पण अनुज्ञात नहीं किया जाएगा।

iii) **आंशिक प्रत्याहरण** : इस पालिसी के अधीन आंशिक प्रत्याहरण अनुज्ञात नहीं किया जाएगा।

iv) **ऋण** : इस पालिसी के अधीन कोई ऋण अनुज्ञात नहीं किया जाएगा।

17. प्रीमियम छूट :

यदि पालिसी कम से कम तीन वर्ष के प्रीमियमों के पश्चात् व्यपगत हो जाती है तो पालिसी के पुनः प्रवर्तन के समय प्रधान बीमित व्यक्ति सभी देय प्रीमियमों का पूर्ण रूप से संदाय कर सकेगा तथापि प्रधान बीमित व्यक्ति ब्याज रहित देय अंतिम प्रीमियम किस्त का ही संदाय करने का भी विकल्प ले सकेगा और उस अवधि के लिए प्रीमियम छूट का फायदा ले सकेगा जिसके लिए प्रीमियमों का संदाय नहीं किया गया है। प्रीमियम छूट का फायदा तब लिया जाता है जब पालिसी निधि में पुनः प्रवर्तन के समय कम से कम एक वार्षिक प्रीमियम का अतिशेष हो।

18. बंद हुई पालिसियों का पुनः प्रवर्तन/पुनःस्थापन :

यदि देय प्रीमियमों का संदाय नहीं किया गया है तो अन्य प्रभारों के साथ दैनिक अस्पताल नकद फायदा और प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा के लिए प्रभारों की कटौती तब तक जारी रहेगी जब तक -

i) पालिसी निधि में पर्याप्त अतिशेष है, या

ii) कवर किए गए व्यक्तियों के जीवन फायदा पूरा करने की आयु तक पहुंच जाता है या

iii) फायदे खंड 5 में उल्लिखित शर्तों के रूप में समाप्त हो जाते हैं, या

iv) पालिसी मृत्यु या अन्य कारण यदि कोई हो, जो भी पहले हो के कारण समाप्त हो जाती है।

पालिसी को "पुनःप्रवर्तन अवधि" या "पुनःस्थापन अवधि" नामक प्रथम असंदत्त प्रीमियम की देय तारीख से दो वर्ष की अवधि के दौरान किसी भी समय पुनः प्रवर्तित की जा सकती है।

यदि पुनः प्रवर्तन अवधि के दौरान निधि मूल्य प्रभारों को वसूल करने के लिए पर्याप्त है तो पालिसी को ब्याज रहित प्रीमियम के सभी बकायों के संदाय द्वारा पुनः प्रवर्तित किया जा सकता है। चालू बीमा करने की अयोग्यता का सबूत उस मामले में अपेक्षित नहीं है।

यदि कम से कम तीन वर्ष का प्रीमियम संदत्त किया गया है तो पालिसी के पुनः प्रवर्तन के समय प्रधान बीमित व्यक्ति ब्याज रहित पूर्ण रूप से सभी देय प्रीमियमों का संदाय कर सकेगा और ऊपर खंड 17 के अधीन यथा उल्लिखित प्रीमियम छूट का फायदा ले सकेगा। यदि पालिसी निधि पुनः प्रवर्तन अवधि के दौरान प्रभारों को वसूल करने के लिए अपर्याप्त है तो अस्पताल नकद और प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा कवर बंद हो जाएंगे और पालिसी अनिवार्य रूप से समाप्त हो जाएगी। ऐसी कोई पालिसी ब्याज रहित प्रीमियम के सभी बकायों के संदाय द्वारा निगम के समाधानप्रद रूप में चालू बीमा करने की अयोग्यता का सबूत पेश करने पर शेष पुनःप्रवर्तन अवधि के भीतर पुनःस्थापित की जाएगी। उस मामले में निगम के पास अपने ही निबंधनों पर पुनःप्रवर्तन को स्वीकार करने या व्यपगत पालिसी के पुनःप्रवर्तन को अस्वीकार करने का अधिकार सुरक्षित है। ऐसी व्यपगत पालिसी का पुनःप्रवर्तन कारपोरेशन द्वारा उसके अनुमोदन किए जाने के और प्रस्थापक को लिखित में विनिर्दिष्ट रूप से उसके बारे में संसूचित किए जाने के पश्चात् ही प्रभावी होगा।

अनिवार्य रूप से समाप्त की गई पालिसी का पुनःस्थापन, पुनःप्रवर्तन की अवधि के पश्चात अनुज्ञात नहीं किया जाएगा।

19. कतिपय दशाओं में समपहरण :

यदि प्रीमियम सम्यक रूप से संदत्त नहीं किए जाते है या यदि उनमें अंतर्विष्ट या उन पर पृष्ठांकित किसी शर्त का उल्लंघन किया जाता है या यदि यह पाया जाता है कि प्रस्थापना, व्यक्तिगत विवरण घोषणा और संबंधित दस्तावेजों में कोई असत्य या गलत कथन अंतर्विष्ट है या यदि कोई तात्विक जानकारी छिपाई गई है, तब और प्रत्येक ऐसे मामले में परंतु बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के उपबंधों के अधीन रहते हुए, जहां कहीं लागू हो, यह पालिसी शून्य होगी और इसके परिणामस्वरूप किसी फायदे के लिए सभी दावे समाप्त और अवधारित हो जाएंगे और ऐसी सभी धनराशियां जिनका इसके परिणामस्वरूप संदाय किया गया है यहां के सिवाय कारपोरेशन की होंगी। जहां तक हमेशा अनुतोष इसमें अंतर्विष्ट विशेषाधिकारों के निबंधनानुसार प्रदान किया जाता है या जो विधिपूर्ण रूप से निगम द्वारा अनुदत्त किया जाए।

20. समनुदेशन और नामनिर्देशन :

इस पालिसी के अधीन कोई समनुदेशन अनुज्ञात नहीं किया जाएगा।

नामनिर्देशन का नोटिस निगम के कार्यालय को रजिस्ट्रीकरण के लिए प्रस्तुत वहां किया जाना चाहिए जहां पालिसी की सर्विस की जाती है। नामनिर्देशन के रजिस्ट्रीकरण में निगम न तो कोई जिम्मेदारी स्वीकार करता है या इसकी वैधता या विधिक प्रभाव के बारे में कोई राय व्यक्त करता है।

21. बीमित व्यक्ति (व्यक्तियों) द्वारा वहन किए जाने वाला जोखिम :

पालिसी निधि से संबंधित यूनिटों का मूल्य और फायदे बाजार तथा अन्य जोखिमों के अध्यधीन हैं और ऐसा कोई बीमा नहीं हो सकता कि उपरोक्त निधियों में से किसी निधि का उद्देश्य पूरा हो जाए। इसके अतिरिक्त निधि के अंदर यूनिटों का मूल्य पूंजीबाजार को प्रभावित करने वाले भिन्न-भिन्न कारकों पर निर्भर रहते हुए अधिक या कम हो सकता है और ब्याज दरों के साधारण स्तर में परिवर्तनों और अन्य आर्थिक कारकों द्वारा भी प्रभावित हो सकेगा। इस पालिसी के अधीन सभी फायदे कर विधियों और अन्य वित्तीय अधिनियमितियों जो समय-समय पर लागू हों, के अध्यधीन हैं।

22. दावा संबंधि संदाय :

i) इस पालिसी के अधीन निगम के दायित्व की यह एक पूर्व शर्त है कि किसी दुर्घटनावश शारीरिक क्षति या ऐसी बीमारी की दशा में जिससे दावा उद्भूत हो सके, प्रधान बीमित व्यक्ति (या बीमित पति या पत्नी, प्रधान बीमित व्यक्ति की पूर्व मृत्यु की दशा में ही या ज्येष्ठतम वयस्क बीमित बालक, प्रधान बीमित व्यक्ति और बीमित पति या पत्नी यदि कोई की पूर्व मृत्यु की दशा में या नियुक्त किया जाने वाला व्यक्ति / नामनिर्देशिती / विधिक संरक्षक, प्रधान बीमित व्यक्ति और बीमित पति या पत्नी यदि कोई हो की पूर्व मृत्यु की दशा में ही और बीमित बालक (बालकों) अवयस्क है (हैं)):

क) निर्मुक्ति की तारीख से 15 दिन के भीतर किसी भी दशा में तुरंत निगम द्वारा विहित प्ररूपों में किसी दावे की लिखित अधिसूचना और निगम द्वारा यथाविहित समर्थकारी साक्ष्य निगम को तुरंत उपलब्ध कराएंगे।

ख) उनके अपने ही जीवन तथा सभी अन्य बीमित व्यक्तियों की बाबत शारीरिक क्षति या बीमारी के परिणामों को न्यूनीकृत करने के लिए प्रत्येक अन्य युक्तियुक्त कदम और/या उपाय करेंगे, और

ग) निगम को शीघ्रतया दावे की बाबत कोई और सभी जानकारी तथा प्रलेख उपलब्ध कराएंगे या निगम को उसे उपलब्ध कराने की व्यवस्था करेंगे और/या इसके अधीन निगम का दायित्व जिसका अनुरोध किया जाए उपलब्ध कराएंगे और निगम के चिकित्सा सलाहकारों द्वारा परीक्षा के लिए उतनी बार स्वयं को पेश करेंगे जितनी बार निगम द्वारा आवश्यक समझा जाए।

ii) अस्पताल नकद फायदा और प्रमुख शल्य चिकित्सा फायदा एकमुश्त राशि के रूप में संदत्त किए जाएंगे और चिकित्सालयवासावधि या शल्य चिकित्सा के होने का सबूत

17. PREMIUM HOLIDAYS:

If the policy lapses after payment of at least 3 years' premiums, at the time of revival of the policy, the Principal Insured may pay all due premiums in full. However, the Principal Insured may also choose to pay only the latest instalment premium due without interest and avail premium holidays for the period for which premiums have not been paid. The premium holidays can be availed only if the policy fund has a balance of at least one annualized premium at the time of revival.

18. REVIVALS / REINSTATEMENT OF DISCONTINUED POLICIES:

If due premiums have not been paid, the charges for Daily Hospital Cash Benefit and Major Surgical Benefit along with other charges will continue to be deducted till

i. the Policy Fund has sufficient balance, or

ii. the lives covered reach the benefit ceasing age, or

iii. the benefits are terminated as conditions mentioned in clause 5, or

iv. the policy is terminated due to death or other reasons, if any, whichever is earlier.

The policy can be revived anytime during a period of two years from the due date of first unpaid premium called the "period of revival" or "revival period".

If the fund value is sufficient to recover the charges during the revival period, the policy can be revived by payment of all the arrears of premium without interest. No proof of continued insurability is required in that case.

If at least 3 years' premiums have been paid, at the time of revival of the policy, the PI may pay all due premiums in full without interest or may avail premium holiday as mentioned under clause 17 above.

If the policy fund is insufficient to recover the charges during the revival period the Hospital cash and Major Surgical Benefit covers shall discontinue and the policy will be compulsorily terminated. Such a policy may be reinstated within the remaining revival period on submission of proof of continued insurability to the satisfaction of the Corporation by the payment of all the arrears of premium without interest. Corporation in that case reserves the right to accept the revival at its own terms or decline the revival of a lapsed policy. The revival of such lapsed policy shall take effect only after the same is approved by the Corporation and is specifically communicated in writing to the Proposer.

Reinstatement of compulsorily terminated policy will not be allowed after the period of revival.

19. FORFEITURE IN CERTAIN EVENTS:

In case the premiums shall not be duly paid or in case any condition herein contained or endorsed hereon shall be contravened or in case it is found that any untrue or incorrect statement is contained in the proposal, personal statement, declaration and connected documents or in case any material information is withheld, then and in every such case but subject to the provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938, wherever applicable, this policy shall be void and all claims to any benefit in virtue hereof shall cease and determine and all moneys that have been paid in consequence hereof shall belong to the Corporation, excepting always in so far as relief is provided in terms of the Privileges herein contained or as may be lawfully granted by the Corporation.

20. ASSIGNMENTS AND NOMINATIONS:

No assignment will be allowed under this policy.

Notice of Nomination should be submitted for registration to the Office of the Corporation, where this policy is serviced. In registering a nomination the Corporation does not accept any responsibility or express any opinion as to its validity or legal effect.

21. RISKS BORNE BY THE INSURED(S):

The Value of the units as well as the Benefits relating to the Policy Fund are subject to market and other risks and there can be no assurance that the objectives of any of the above funds will be achieved. Further, the value of units within the Fund can go up or down depending on the different factors affecting the capital markets and may also be affected by changes in the general level of interest rates and other economic factors. All benefits under the policy are also subject to the Tax Laws and other financial enactments as they become applicable from time to time.

22. CLAIM PAYMENTS:

i. It is a condition precedent to the Corporation's liability under this Policy that in the event of any Accidental Bodily Injury or Sickness that may give rise to a claim, the Principal Insured (or the Insured Spouse, only in case of prior death of the Principal Insured or the eldest major Insured Child, only in case of prior death of Principal Insured and Insured Spouse, if any, or the appointee/ nominee/legal guardian, only in case of prior death of Principal Insured and Insured Spouse, if any, and Insured Child(ren) is(are) minor):

a. shall immediately and in any event within 15 days from the date of discharge provide the Corporation with written notification of a claim in the forms prescribed by the Corporation and along with the supporting evidences as prescribed by the Corporation and

b. shall take every other reasonable step and / or measure to minimize the consequences of the Bodily Injury or Sickness in respect of their own lives and all other insureds, and

c. shall expeditiously provide the Corporation with or arrange for the Corporation to be provided with any and all information and documentation in respect of the claim and/or the Corporation's liability hereunder that may be requested, and submit himself for examination by the Corporation's medical advisors as often as may be considered necessary by the Corporation.

ii. The Hospital Cash Benefit and the Major Surgical Benefit shall be paid as a lump sum and is subject to providing proof of occurrence of Hospitalization or surgery as applicable to satisfaction of the Corporation and subject to Hospitalization or Surgery being covered under the terms of this Policy.

प्रस्तुत करने के अध्यधीन है जो निगम के समाधान को लागू हो और चिकित्सालयवासावधि या शल्य चिकित्सा के अध्यधीन, इस पालिसी के निबंधनों के अधीन कवर होने पर चिकित्सालयवासावधि या शल्य चिकित्सा के अध्यधीन हैं।

iii) निगम प्रधान बीमित व्यक्ति को या प्रधान बीमित व्यक्ति की मृत्यु की दशा में बीमित पति या पत्नी को इस पालिसी के अधीन संदाय करेगा। यदि वे विद्यमान हैं या ज्येष्ठतम वयस्क बीमित बालक को, प्रधान बीमित व्यक्ति और बीमित पति या पत्नी की पूर्व मृत्यु की दशा में यदि कोई है और बीमित बालक (बालकों) वयस्क है/ हैं। किसी बीमित व्यक्ति की मृत्यु की दशा में प्रधान बीमित व्यक्ति (या बीमित पति या पत्नी प्रधान बीमित व्यक्ति की मृत्यु की दशा में या ज्येष्ठतम वयस्क बीमित बालक प्रधान बीमित व्यक्ति और बीमित पति या पत्नी दोनों की मृत्यु की दशा में या नाम निर्देशिती/ नियुक्त व्यक्ति/विधिक संरक्षक प्रधान बीमित व्यक्ति और बीमित पति या पत्नी दोनों की मृत्यु की दशा में तथा बीमित बालक यदि कोई हो वयस्क हैं) उस चिकित्सालयवासावधि या शल्य चिकित्सा की बाबत जो ऐसी मृत्यु के 15 दिन के भीतर उक्त मृत बीमित व्यक्ति की मृत्यु से पूर्व होती है, अस्पताल नकद फायदा या प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा का दावा कर सकेंगे परंतु यह तब जबकि चिकित्सालयवासावधि के दौरान या ऊपर खंड 22(i)(क) में अनुबंधित समय-समय के भीतर मृत्यु होती है।

iv) यथा पूर्वोक्त निगम द्वारा बीमित पति या पत्नी या नाम निर्देशिती को सद्भाव पूर्व किया गया कोई संदाय ऐसे दावे के लिए इस पालिसी के अधीन संदाय करने के लिए निगम के दायित्व के संपूर्ण और अंतिम निर्वहन के रूप में प्रवर्तित होगा।

v) ऐसे चिकित्सक/ सर्जन से जो रोगी का उपचार करता है और ऐसे अस्पताल से जहां रोगी चिकित्सा उपचार के लिए वार्ड में रखा गया था चिकित्सालयवासावधि के दौरान वास्तविक रूप से अस्पताल में हुए उपचार के बारे में, अस्पताल में प्रवेश और उससे निर्मुक्त होने की सही तारीख और समय जो दावे पर विचार करने के लिए निगम के लिए आवश्यक है, के बारे में लिखित प्रमाणन।

vi) अस्पताल नकद फायदे के दावे की दशा में गहन चिकित्सा एकक में इस आशय के लिए ऐसे उपचार के जिम्मेदार चिकित्सक द्वारा प्रमाणित किया जाना आवश्यक है कि गहन चिकित्सा एकक में ऐसा उपचार उसके लिए ऐसे कारणों से होना आवश्यक हुआ है और गहन चिकित्सा एकक में उपचार वास्तविक रूप से किया जाना और निगम द्वारा नियुक्त किसी चिकित्सक से पुष्टि के साथ गहन चिकित्सा एकक में प्रवेश का और उससे निर्मुक्त होने का सही समय और तारीख।

vii) निगम प्रशासन के विभिन्न पहलुओं का प्रबंध करने के लिए एक या अधिक अनुज्ञप्त तृतीय पक्षकार प्रशासक (टीपीए) की सेवाओं का प्रयोग कर सकेगा जिसके अंतर्गत प्रशासन के दावे सम्मिलित हैं परंतु उन तक यह सीमित नहीं है। बीमित व्यक्ति ऐसे प्राधिकृत तृतीय पक्षकार प्रशासक को सभी आवश्यक और सही जानकारी उपलब्ध कराने का करार करता है और पालिसी के सुचारू प्रशासन के लिए ऐसे तृतीय पक्षकार प्रशासक द्वारा यथा उपबंधित प्रक्रियाओं और अनुदेशों का अनुसरण करने का भी करार करता है।

viii) किसी दावे पर कार्रवाई करने में निगम को किसी नैदानिक रेडियोधर्मी कोशिका संबंधी और प्रयोगशाला साक्ष्य जो अपेक्षित हो, मांगने के लिए अधिकार रखता है और प्रधान बीमित व्यक्ति निगम द्वारा उसके जीवन पर अपेक्षानुसार ऐसे साक्ष्य और उसके अपने खर्चे पर अन्य बीमित व्यक्तियों के ऐसे साक्ष्य को उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी लेने का करार करता है। बीमित व्यक्ति स्वयं और अन्य बीमित व्यक्तियों को प्रस्तुत करने का और निगम द्वारा प्राधिकृत कार्मिक/डाक्टरों द्वारा किसी चिकित्सीय अन्वेषण (जिसके अंतर्गत शारीरिक परीक्षा भी है जो निगम द्वारा अपेक्षित हो अपने खर्चे पर किए जाने का और ऐसे अन्वेषण की ऐसी अनुदेशों के साथ सहयोग करने का करार करता है)। ऐसे साक्ष्य उपलब्ध कराने के लिए या स्वयं को या किसी अन्य बीमित व्यक्ति को ऐसी चिकित्सीय अन्वेषणों के लिए पेश करने के लिए प्रधान बीमित व्यक्ति की असफलता की दशा में किसी दावे पर विचार नहीं किया जाएगा।

ix) जब निगम यह सुनिश्चित करने का अपना यह प्रयास करेगा कि निगम द्वारा या नैदानिक केंद्रों पर तृतीय पक्षकार प्रशासकों द्वारा या निगम द्वारा प्राधिकृत डाक्टरों द्वारा अपेक्षा किए गए ऐसा अन्वेषण सुरक्षित और वृत्तिक रीति में किया जाएगा, प्रधान बीमित व्यक्ति निगम को और निगम ऐसे अन्वेषण के किसी अवृत्तिक आचरण और अप्रत्याशित प्रभावों के लिए निगम को जिम्मेदार नहीं ठहराएगा और निगम उसके लिए जिम्मेदार नहीं होगा।

x) बीमित व्यक्ति बीमा किए गए जीवन के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाली किसी व्यक्तिगत जानकारी जो किसी डाक्टर, चिकित्सक परिचर्या, अस्पताल चिकित्सीय संस्था, फार्मेसी या किसी अन्य संगठन जिसके अंतर्गत बीमित व्यक्ति का नियोजक भी है परंतु यह उस तक सीमित नहीं है, से निगम द्वारा अपेक्षा की जाए। मांगने में निगम या इसके कार्मिक या इसके प्राधिकृत अभिकर्ताओं के लिए भी सहमत है। बीमित व्यक्ति किसी ऐसे व्यक्ति संस्था या संगठन को अनुरोध की गई जानकारी निगम को उपलब्ध कराने के लिए प्राधिकृत करता है।

xi) **दावे के लिए अपेक्षित दस्तावेज :**

क) पालिसी के खंड 22 (i)(क) में यथा विनिर्दिष्ट अधिसूचना

ख) दावेदार द्वारा संपूरित दावा प्रारूप (दावेदार की मृत्यु की दशा में नामनिर्देशिती द्वारा)

ग) निम्नलिखित दस्तावेजों की मूल/अनुप्रमाणित प्रति

1) प्राप्त उपचार के ब्योरों, निदान सहित निर्मुक्त कार्ड

2) शल्य चिकित्सीय सार (यदि दावेदार ने सर्जरी कराई है)

3) उपरोक्त खंड 22 (vi) के अधीन चिकित्सक से प्रमाण पत्र

4) *चिकित्सालयवासावधि और/या सर्जरी के दौरान खर्चों के सबूत के रूप में व्ययों का बिल।

घ) कोई अन्य दस्तावेज जिसकी दावा मूल्यांकन के दौरान अपेक्षा की जाए।

xii) **कपट**

यदि कोई बीमित व्यक्ति या दावेदार यह जानते हुए कोई दावा करता है या दावा पेश करता है कि वह जहां तक रकम या अन्यथा का संबंध है मिथ्या या कपटपूर्ण है, यह पालिसी तुरंत शून्य हो जाएगी और इस पालिसी के अधीन सभी बीमित व्यक्तियों की बाबत सभी दावे या संदाय समपहृत किसी स्वास्थ्य घटना या व्याधि/ दशा/ बीमारी/ सर्जरी जो इस पालिसी के लेने से पूर्व हुई है, का अप्रकटन, चाहे ऐसी दशा उस व्याधि/ रोग/सर्जरी जिसके लिए बीमित व्यक्ति को प्रवेश दिया गया है/उसका उपचार किया गया है, से सुसंगत है या नहीं, भी कपट गठित करेगा।

23. साधारण शर्तें :

i) **बीमित व्यक्ति के कर्तव्य और बाध्यताएं और सम्यक अनुपालन :**

ii. The Corporation shall only make payment under this Policy to the Principal Insured or in the event of death of the Principal Insured, to the Insured Spouse, if existent or to the eldest major Insured Child, only in case of prior death of Principal Insured and Insured Spouse, if any, or to the appointee/ nominee/legal guardian, only in case of prior death of Principal Insured and Insured Spouse, if any, and Insured Child(ren) is(are) minor. In case of death of any of the Insured, the Principal Insured (or the Insured spouse, in case of death of the Principal Insured or the eldest major Insured Child in case of death of both the Principal Insured and Insured Spouse or nominee/appointee/legal guardian in case of death of both the Principal Insured and Insured Spouse, and Insured Children, if any, are minor) can claim the Hospital Cash Benefit or the Major Surgical Benefit in respect of the Hospitalization or Surgery that occurred prior to the death of the said deceased Insured, within 15 days of such death and provided that the death occurred during Hospitalization or within the time limit stipulated in clause 22(i)(a) above.

iv. Any payment made in good faith to the Insured Spouse or the nominee by the Corporation as aforesaid shall operate as a complete and final discharge of the Corporation's liability to make payment under this Policy for such claim.

v. A written certification from the Physician/Surgeon who attended on the patient and from the hospital where the patient was warded for medical treatment, as to the treatment in the Hospital having actually occurred during hospitalization as to the exact date and time of admission to and discharge from the Hospital is necessary for the Corporation to consider a claim.

vi. In case of a Hospital Cash Benefit claim treatment in an Intensive Care Unit needs to be certified by the Physician responsible for such treatment, to the effect that the treatment in the Intensive Care Unit as having been necessary with reasons for the same and the treatment in the Intensive Care Unit having actually occurred and the exact date and time of admission to and discharge from in the Intensive Care Unit along with a confirmation from a physician appointed by the Corporation.

vii. The Corporation may use the services of one or more licensed Third Party Administrator (TPA) to manage various aspects of administration including but not limited to claims administration. The Insured agrees to provide all necessary and accurate information to such authorized TPA and follow the processes and instructions as stipulated by such TPA for smooth administration of the policy.

viii. In processing of a claim, the Corporation reserves the right to call for any clinical, radiological, histological and laboratory evidence as may be required and the Principal Insured agrees to take on the responsibility of providing such evidence as required by the Corporation on his life and that of the other Insureds at his own expense. The Insured also agrees to submit himself and other Insureds and undergo at his own expense, any medical investigation (including physical examination) as may be required by the Corporation, by personnel/Doctors authorized by the Corporation and to comply and co-operate with such instructions of such investigation. No claim shall be considered in case of failure of the Principal Insured to provide such evidence or submit himself or any of the other Insureds to such medical investigations.

ix. While the Corporation shall do its best to ensure that such investigation called for by the Corporation or by the TPAs at the Diagnostic Centres and / or by the Doctors authorized by the Corporation shall be carried out in a safe and professional manner, the Principal Insured shall not hold the Corporation and the Corporation shall not be responsible for any unprofessional conduct and unexpected effects of such investigation.

x. The Insured/s also agree to the Corporation or its personnel or its authorized agents in seeking any personal information affecting the health of the Assured life as may be required by the Corporation from any Doctor, Medical attendant, Hospital, medical institution, pharmacy or any organisation including but not limited to the employer of the Insured. The Insured hereby authorize any such person, institution or organisation to provide the Corporation with the information requested.

xi. **Documents Required for Claim:**

a. Notification as specified in clause 22(i)(a) of the Policy

b. Claim form completed by the claimant (by nominee in case of death of claimant).

c. Original/attested copy of the following documents:

1. Discharge card with details of treatment received, diagnosis
2. Surgical summary (in case the claimant has undergone a surgery)
3. Certificate from Physician as under clause 22(vi) above
4. Bills of expenses as proof of expenses during hospitalisation and/or Surgery

d. Any other document that may be called for in the course of claim evaluation

xii. **Fraud**

If any of the Insured or the claimant shall make or advance any claim knowing the same to be false or fraudulent as regards amount or otherwise, this Policy shall immediately become void and all claims or payments in respect of all the Insured under this Policy shall be forfeited. Non-disclosure of any health event or ailment/condition/sickness/Surgery which occurred prior to the taking of this Policy, whether such condition is relevant or not to the ailment/ disease/ Surgery for which the Insured is admitted/treated, shall also constitute Fraud.

23. GENERAL CONDITIONS:

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

i) प्रधान बीमित व्यक्ति किसी अन्य बीमित व्यक्ति की मृत्यु या विधिक पृथक्करण को निगम को तुरंत सूचित करेगा।

ii) बीमित पति या पत्नी या बीमित बालक (नियुक्ती, बीमित बालक/ बालकों जो वयस्क है/हैं की दशा में) प्रधान बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बारे में निगम को तुरंत सूचित करेगा।

iii) प्रधान बीमित व्यक्ति किसी भी समय परंतु बीमित पति या पत्नी के विवाह के एक वर्ष के भीतर किसी बीमित पति या पत्नी के रूप में उसका या उसकी विधिक पति या पत्नी को सम्मिलित करने के लिए उसके द्वारा अपेक्षित रीति में निगम को आवेदन कर सकेगा। बीमित पति या पत्नी की बाबत कवर सभी आवश्यक साक्ष्य के पूरा किए जाने के अधीन रहते हुए और निगम के समाधानप्रद रूप में, प्रधान बीमित व्यक्ति को निगम द्वारा यथासंसूचित तारीख से प्रारंभ होगा।

iv) प्रधान बीमित व्यक्ति किसी भी समय उस पालिसी वर्षगांठ से पूर्व जो बालक के तीन वर्ष की आयु प्राप्त करने के ठीक पश्चात् आती है, किसी बीमित बालक के रूप में प्रधान बीमित व्यक्ति के रूप में धर्मजय बालक को सम्मिलित करने के लिए अपेक्षित रीति में निगम को आवेदन कर सकेगा। दत्तक ग्रहण के समय तीन वर्ष से अधिक आयु के विधिक रूप से अंगीकृत बालक की दशा में प्रमुख बीमित व्यक्ति उस पालिसी वर्षगांठ जो उस बालक के दत्तक ग्रहण की तारीख के ठीक पश्चात् या उसके साथ मेल खाने वाली तारीख को आती है किसी समय किसी बीमित बालक के रूप में बालक को सम्मिलित करने के लिए उसके द्वारा अपेक्षित रीति में निगम को आवेदन कर सकेगा। बीमित बालक की बाबत कवर उस तारीख से प्रारंभ होगा जो सभी आवश्यक साक्ष्यों के पूरा किए जाने के अधीन रहते हुए और निगम के समाधानप्रद रूप में निगम द्वारा संसूचित की जाए।

ii) **राज्य क्षेत्रीय सीमाएं :**

अस्पताल नकद फायदा और प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा तब संदेय होंगे जब ऐसी चिकित्सालयवासावधि और/या ऐसी सर्जरी केवल भारत में ही हुई है और कोई संदाय करने का निगम का दायित्व भारत के भीतर और केवल भारतीय रुपये में संदायों के लिए सीमित होगा।

24. विधायी परिवर्तन :

निबंधनों और शर्तों में, जिनके अंतर्गत संदेय प्रीमियम और फायदे भी हैं, सुसंगत विधानों और विनियमों के अनुसार परिवर्तन किए जा सकते हैं।

25. यूनिट विवरण :

यूनिट विवरण प्रत्येक पालिसी वर्षगांठ पर जारी किया जाएगा और तब भी जब कभी संव्यवहार किया जाता है। इसके अतिरिक्त यूनिट विवरण लेखा इस पालिसी दस्तावेज का भाग रूप होगा।

26. विश्रांति अवधि :

यदि पालिसी धारक पालिसी की निबंधन और शर्तों से संतुष्ट नहीं है तो वह पालिसी के प्राप्त हो जाने की तारीख से 15 दिन के भीतर पालिसी को निगम को वापस लौटाएगा/लौटाएगी। यदि पालिसी विश्रांति अवधि के भीतर वापस लौटा दी जाती है तो लौटाई जाने वाली रकम निम्नवत रूप में अवधारित की जाएगी:

पालिसी निधिमें यूनिटों का मूल्य

जोड़ें अनाबंटित प्रीमियम

जोड़ें कटौती किए गए पालिसी प्रशासन प्रभार

घटाएं प्रभार 0.20% रु. की दर पर प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदे की बीमाकृत धन राशि

घटाएं चिकित्सीय परीक्षा और विशेष रिपोर्ट, यदि कोई हो, का वास्तविक खर्च

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45

किसी भी जीवन बीमा पालिसी पर, जो इस अधिनियम के प्रारंभ के पूर्व की गई हो, इस अधिनियम के प्रारंभ से दो वर्ष की समाप्ति के पश्चात् तथा किसी भी जीवन बीमा पालिसी पर, जो इस अधिनियम के प्रवर्तन में आने के पश्चात् की गई हो, उस तारीख से जिसको वह की गई हो, दो वर्ष की समाप्ति के पश्चात् किसी के द्वारा इस आधार पर कि बीमा प्रस्थापना में अथवा चिकित्सा अधिकारी की या निर्देश्य व्यक्ति या बीमाकर्ता के मित्र की रिपोर्ट में अथवा ऐसे किसी अन्य दस्तावेज में, जिसके कारण वह पालिसी दी गई है, किया गया कथन अशुद्ध या मिथ्या है ; तब के सिवाय आक्षेप नहीं किया जाएगा जब कि बीमाकर्ता यह दर्शित कर दे कि ऐसा कथन तात्विक बात के बारे में था अथवा उसमें ऐसे तथ्य छिपा लिए गए थे जिनको प्रकट करना तात्विक था वह पालिसी धारी द्वारा कपटपूर्वक किया गया था और ऐसा कथन करने के समय पालिसीधारी यह जानता था कि वह मिथ्या है या उसमें ऐसे तथ्य छिपाए गए हैं जिनको प्रकट करना तात्विक था।

परंतु इस धारा की किसी बात से बीमाकर्ता किसी भी समय आयु का सबूत उस दशा में मांगने से निवारित नहीं होगा जबकि वह ऐसा करने का हकदार हो, और किसी भी पालिसी की बाबत यह बात कि वह प्रश्नगत की गई है, केवल इस कारण नहीं समझी जाएगी कि पालिसी के निबंधन बाद में, यह साबित किए जाने पर कि जिस व्यक्ति के जीवन का बीमा किया गया है उसकी आयु प्रस्थापना में गलत बताई गई थी, ठीक कर लिए गए हैं।

टिप्पण :

यदि आपका कोई परिवाद/शिकायत है तो आप शिकायत निवारण अधिकारी/लोकपाल को अनुरोध कर सकते हैं जिसकापता निम्नानुसार है :

शिकायत निवारण अधिकारी का पता

लोकपाल का पता

टिप्पण इन निबंधनों और शर्तों तथा विशेष उपबंधों/शर्तों के निर्वचन के संबंध में किसी विवाद की दशा में अंग्रेजी रूपांतर वैध होगा।

आपसे इस पालिसी की जांच करने के लिए अनुरोध किया जाता है और यदि इसमें कोई त्रुटि पाई जाती है तो इसे तुरंत सुधार के लिए वापस करें।

ii. The Insured Spouse 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 one year 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 years 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 Hospital Cash Benefit and the Major Surgical Benefit 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.

24. 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.

25. UNIT STATEMENT:

Unit statement shall be issued on every policy anniversary and also as and when a transaction takes place. Further, Unit statement account shall form a part of this policy document.

26. 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 amount to be refunded in case the policy is returned within the cooling-off period shall be determined as under:

Value of units in the Policy Fund

Plus unallocated premium.

Plus Policy Administration charge deducted

Less charges @ Rs.0.20%o Major Surgical Benefit Sum Assured

Less Actual cost of medical examination and special reports, if any.

SECTION 45 OF INSURANCE ACT, 1938

"No policy of life insurance effected before the commencement of this act shall after the expiry of two years from the date of commencement of this Act and no policy of life insurance effected after the coming into force of this Act shall after the expiry of two years from the date on which it was effected, be called in question by an insurer on the ground that a statement made in the proposal for insurance or in any report of a medical officer, or referee, or friend of the insured, or in any other document leading to the issues of the policy, was inaccurate or false, unless the insurer shows that such statement was on a material matter or suppressed facts which it was material to disclose and it was fraudulently made by the Policyholder and that the Policyholder knew at the time of making it that the statement was false or that it suppressed facts which it was material to disclose:

Provided that 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 assured was incorrectly stated in the proposal."

NOTE:

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

Address of Grievance Redressal Officer

Address of Ombudsman

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

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

दर उपाबंध

भारतीय जीवन बीमा की स्वास्थ्य संरक्षण प्लस (योजना सं. 902)

	प्रतिवर्ष प्रभारी की दर				
	100 रु. प्रति दिन अस्पताल नकद फायदा		बीमाकृत धनराशि 1000 रु. का प्रमुख शल्य चिकित्सीय फायदा		
आयु.	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	आयु.
0	27.70	27.70	..	..	0
1	27.70	27.70	..	..	1
2	27.26	27.26	..	..	2
3	27.11	27.11	..	..	3
4	26.07	26.07	..	..	4
5	24.43	24.43	..	..	5
6	22.50	22.50	..	..	6
7	20.26	20.26	..	..	7
8	18.18	18.18	..	..	8
9	18.18	18.18	..	..	9
10	18.33	18.33	..	..	10
11	18.48	18.48	..	..	11
12	18.63	18.63	..	..	12
13	18.63	18.63	..	..	13
14	19.67	19.67	..	..	14
15	20.71	20.71	..	..	15
16	21.75	21.75	..	..	16
17	22.80	22.80	..	..	17
18	26.09	20.40	0.80	0.77	18
19	26.98	20.96	0.84	0.88	19
20	27.98	21.40	0.88	0.99	20
21	29.02	21.88	0.91	1.08	21
22	29.95	22.35	0.94	1.16	22
23	30.99	22.94	0.96	1.24	23
24	31.14	23.52	0.99	1.30	24
25	31.39	24.34	1.02	1.38	25
26	31.54	25.03	1.05	1.40	26
27	31.69	25.63	1.08	1.45	27
28	32.07	26.44	1.12	1.48	28
29	32.34	26.48	1.17	1.53	29
30	32.59	26.62	1.19	1.55	30
31	32.86	26.65	1.27	1.60	31
32	33.13	26.80	1.34	1.63	32
33	33.51	26.94	1.42	1.67	33
34	33.54	28.44	1.50	1.70	34
35	33.59	29.96	1.58	1.75	35
36	33.74	31.58	1.71	1.78	36
37	33.77	33.09	1.83	1.83	37
38	33.82	34.62	1.97	1.88	38
39	34.77	36.36	2.13	1.94	39
40	38.21	41.97	2.24	1.98	40
41	42.87	47.18	2.50	2.09	41
42	44.01	49.12	2.73	2.21	42
43	45.13	51.33	2.99	2.35	43
44	47.21	52.33	3.27	2.51	44
45	49.29	53.20	3.54	2.64	45
46	51.37	54.08	3.90	2.89	46
47	53.59	54.96	4.24	3.11	47
48	55.56	55.96	4.61	3.35	48
49	58.33	57.79	5.00	3.61	49
50	60.84	59.76	5.35	3.87	50
51	63.36	61.73	5.60	4.02	51
52	65.88	63.71	6.01	4.30	52
53	68.55	65.55	6.43	4.59	53
54	72.31	69.04	6.87	4.88	54
55	76.08	72.53	7.28	5.16	55
56	79.86	76.04	7.76	5.50	56
57	83.64	79.40	8.21	5.84	57
58	87.45	82.93	8.68	6.19	58
59	92.62	90.43	9.15	6.54	59
60	97.81	97.95	9.62	6.90	60
61	107.40	109.75	10.09	7.32	61
62	116.90	121.85	10.71	7.79	62
63	126.25	134.10	11.30	8.30	63
64	139.19	142.22	11.92	8.83	64
65	148.94	148.20	12.58	9.41	65
66	162.34	157.09	13.27	10.02	66
67	176.13	166.51	14.00	10.67	67
68	190.23	176.50	14.77	11.37	68
69	204.49	186.20	15.57	12.11	69
70	218.81	195.52	16.44	12.89	70
71	231.93	204.31	17.34	13.74	71
72	244.70	212.48	18.29	14.63	72
73	256.93	219.93	19.21	15.36	73
74	269.78	227.62	19.98	15.97	74

RATES ANNEXURE

LIC's HEALTH PROTECTION PLUS (Plan No. 902)

	Rate of charges per annum				
	Hospital Cash Benefit of Rs. 100 per day		Major Surgical Benefit of Rs. 1000 Sum assured		
Age n.b.d	Male	Female	Male	Female	Age n.b.d
0	27.70	27.70	..	..	0
1	27.70	27.70	..	..	1
2	27.26	27.26	..	..	2
3	27.11	27.11	..	..	3
4	26.07	26.07	..	..	4
5	24.43	24.43	..	..	5
6	22.50	22.50	..	..	6
7	20.26	20.26	..	..	7
8	18.18	18.18	..	..	8
9	18.18	18.18	..	..	9
10	18.33	18.33	..	..	10
11	18.48	18.48	..	..	11
12	18.63	18.63	..	..	12
13	18.63	18.63	..	..	13
14	19.67	19.67	..	..	14
15	20.71	20.71	..	..	15
16	21.75	21.75	..	..	16
17	22.80	22.80	..	..	17
18	26.09	20.40	0.80	0.77	18
19	26.98	20.96	0.84	0.88	19
20	27.98	21.40	0.88	0.99	20
21	29.02	21.88	0.91	1.08	21
22	29.95	22.35	0.94	1.16	22
23	30.99	22.94	0.96	1.24	23
24	31.14	23.52	0.99	1.30	24
25	31.39	24.34	1.02	1.38	25
26	31.54	25.03	1.05	1.40	26
27	31.69	25.63	1.08	1.45	27
28	32.07	26.44	1.12	1.48	28
29	32.34	26.48	1.17	1.53	29
30	32.59	26.62	1.19	1.55	30
31	32.86	26.65	1.27	1.60	31
32	33.13	26.80	1.34	1.63	32
33	33.51	26.94	1.42	1.67	33
34	33.54	28.44	1.50	1.70	34
35	33.59	29.95	1.58	1.75	35
36	33.74	31.58	1.71	1.78	36
37	33.77	33.09	1.83	1.83	37
38	33.82	34.62	1.97	1.88	38
39	34.77	36.36	2.13	1.94	39
40	38.21	41.97	2.24	1.98	40
41	42.87	47.18	2.50	2.09	41
42	44.01	49.12	2.73	2.21	42
43	45.13	51.33	2.99	2.35	43
44	47.21	52.33	3.27	2.51	44
45	49.29	53.20	3.54	2.64	45
46	51.37	54.08	3.90	2.89	46
47	53.59	54.96	4.24	3.11	47
48	55.56	55.96	4.61	3.35	48
49	58.33	57.75	5.00	3.61	49
50	60.84	59.76	5.35	3.87	50
51	63.36	61.73	5.60	4.02	51
52	65.88	63.71	6.01	4.30	52
53	68.55	65.55	6.43	4.59	53
54	72.31	69.04	6.87	4.88	54
55	76.08	72.53	7.28	5.16	55
56	79.86	76.04	7.76	5.50	56
57	83.64	79.40	8.21	5.84	57
58	87.45	82.93	8.68	6.19	58
59	92.62	90.43	9.15	6.54	59
60	97.81	97.95	9.62	6.90	60
61	107.40	109.75	10.09	7.32	61
62	116.90	121.85	10.71	7.79	62
63	126.25	134.10	11.30	8.30	63
64	139.19	142.22	11.92	8.83	64
65	148.94	148.20	12.58	9.41	65
66	162.34	157.09	13.27	10.02	66
67	176.13	166.51	14.00	10.67	67
68	190.23	176.50	14.77	11.37	68
69	204.49	186.20	15.57	12.11	69
70	218.81	195.52	16.44	12.89	70
71	231.93	204.31	17.34	13.74	71
72	244.70	212.48	18.29	14.63	72
73	256.93	219.93	19.21	15.36	73
74	269.78	227.62	19.98	15.97	74

शल्य चिकित्सा फायदा उपाबंध

शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की सूची	बीमाकृत धनराशि का प्रतिशत
हृदय रक्त संचार तंत्र	
महा धमनी की प्रमुख शल्य चिकित्सा	100%
खुली वक्ष शल्य चिकित्सा द्वारा सीएबीजी (दो या अधिक हृदय धमनियां बाईपास की जाए)	100%
खुली वक्ष शल्य चिकित्सा द्वारा यांत्रिक कृत्रिम अंग का प्रयोग करके वाल्व का प्रतिस्थापन	100%
हृदयावरण की चीड़फाड़/विकासिक संशोधक परिहृदाति में की गई हृदयावरण की चीड़फाड़	100%
हृदय वाल्वों के किसी वाल्व की मरम्मत के लिए खुली हृदय शल्य चिकित्सा	100%
हृदय में स्थायी पेसमेकर का आरंभिक रोपण	60%
स्टेन्ट रोपण सहित चक्रीय एंजियोप्लास्टिक (दो या अधिक महाधमनी का स्टेंट किया जाए)	40%
रुधिर और नालिका तंत्र	
अस्थी मज्जा रोपण (प्रतिग्रहीता के रूप में)	60%
रुधिर प्लीहाच्छेदन तथा रक्त संबंधी दशा	60%
स्नायु तंत्र	
अनुमस्तिष्कीय गाठों (हल्का या विषालु) को हटाने की शल्य चिकित्सा और फैले हुए घावों में कपालछेदन की अपेक्षा	100%
अनुमस्तिष्कीय या मेरुदंड वाहिनी, शिरा कुरचना और अनुमस्तिष्कीय नाड़ी की मरम्मत	100%
अन्य अंतः कपाल आपरेशन जिसमें कपालछेदन अपेक्षित है	100%
संकुरूप ग्रंथी का उच्छेदन	100%
प्यूस ग्रंथी का उच्छेदक	100%
मस्तिष्क के सबझालेनायड स्थल पर आपरेशन	60%
कपाल नाड़ी का अंतः कपाल परिच्छेदन	60%
बहिःस्तर स्थान का अपवहन सबड्यूरल स्थान का अपवहन	40%
बहिःस्तर स्थान का अपवहन सबड्यूरल स्थान का अपवहन	40%
श्वसन तंत्र	
फेफड़ा प्रत्यारोपण या संयुक्त हृदय फेफड़ा प्रत्यारोपण	100%
वियुक्त हृदय प्रत्यारोपण	100%
श्वसन फेफड़ा परिच्छेदन या श्वसन उरोस्थ परिच्छेदन - एक साइड का संपूर्ण फेफड़ा	100%
प्लूरेक्टामी या प्यूरेल प्रांत स्थाहरण	60%
वक्ष शल्य क्रिया	60%
फेफड़े की खुली लाबेक्टामी	60%
हल्के मेडिस्टनल घावों का उच्छेदन (वक्ष श.च का लक्ष्य अभिनिश्चत किया जाना है)	60%
श्वसन नलिका आंशिक उत्पाटन	60%
आंशिक या संपूर्ण ग्रसनी परिच्छेदन	60%
संपूर्ण स्वरतंत्र परिच्छेदन	60%
पाचन तंत्र	
पाचन क्षेत्र के किसी भाग का उच्छेदन और शाखा मिलन	60%
पाचक अल्सरों के उपचार की खुली शल्य चिकित्सा	60%
इसोफेगस की संपूर्ण उच्छेदन	60%
उदर का संपूर्ण उच्छेदन	60%
इसोफेगस और उदर का संपूर्ण उच्छेदन	100%
उदर में कृत्रिम छेद	40%
अंतः स्राव तंत्र	
अधिवृक्क ग्रंथियों संपूर्ण उच्छेदन	60%
अधिवृक्क ग्रंथियों का आंशिक उच्छेदन	40%
थाइरायड ग्रंथि का संपूर्ण उच्छेदन	60%
थाइरायड ग्रंथि का आंशिक उच्छेदन	40%
पेरा थायराइड ग्रंथि का संपूर्ण उच्छेदन	60%
पेरा थायराइड ग्रंथि का आंशिक उच्छेदन	40%
थाइमस परिच्छेदन	60%
आंख	
दुर्घटना के कारण कार्निया या रेटिना की कोई आंख सर्जरी	40%
आमाशय, अन्याशय	
आमाशय की आंशिक उच्छेदन	60%
अन्याशय का आंशिक परिच्छेदन	60%
मांस पेशाय तंत्र	
दुर्घटना के पश्चात् कूल्हे या घुटने के जोड़ का संपूर्ण प्रतिस्थापन	60%
चोट या दुर्घटना के कारण बाजू या हाथ या पैर या टांग का अनुच्छेदन	60%
उदात्त जंभिका आनन शल्य चिकित्सा	
चोट या जलने के कारण प्रमुख पुनर्संरचनात्मक उदात्त जंभिका आनन शल्य चिकित्सा न कि शारीरिक वर्धक प्रयोजन के लिए	60%
वृक और मूत्रियें क्षेत्र	
वृक्कीय प्रत्यारोपण प्रतिग्राहित	100%
चिकित्सीय सलाह के कारण वृक्क परिच्छेदन न की प्रत्यारोपण दाता के रूप में	60%

Surgical Benefit Annexure

List of Surgical Procedures	Percent of the Sum Assured
CARDIOVASCULAR SYSTEM	
Major Surgery of Aorta	100%
CABG (two or more coronary arteries must be bypassed) via open chest surgery	100%
Valve Replacement using mechanical prosthesis via open chest surgery	100%
Pericardiotomy / Pericardectomy done in chronic constrictive pericarditis	100%
Open chest surgery for repair of any of the heart valves	100%
Initial implantation of permanent pacemaker in the heart	60%
Coronary Angioplasty with stent implantation (two or more coronary arteries must be stented)	40%
HAEMIC AND LYMPHATIC SYSTEM	
Bone Marrow transplant (as recipient)	60%
Splenectomy for hematological conditions	60%
NERVOUS SYSTEM	
Surgery to remove cerebral tumors (benign or malignant) and space occupying lesions requiring "craniotomy"	100%
Repair of Cerebral or, Spinal Arterio- Venous Malformations and, Cerebral Aneurysms	100%
Other intra-cranial operations requiring craniotomy	100%
Excision of pineal gland	100%
Excision of the pituitary gland	100%
Operations on Surbaracahnoid space of brain	60%
Intracranial transection of Cranial nerve	60%
Drainage of Extradural space	40%
Drainage of Subdural space	40%
RESPIRATORY SYSTEM	
Lung Transplant or combined Heart-Lung Transplant	100%
Isolated Heart Transplant	100%
Pneumonectomy or Pleuropneumonectomy – total lung of one side	100%
Pleurectomy or Pleural decortication	60%
Thoracotoplasty	60%
Open Lobectomy of Lung	60%
Excision of benign medistinal mediastinal lesions (evidence of thoracotomy needs to be ascertained)	60%
Partial Extirpation of Bronchus	60%
Partial or Total Pharyngectomy	60%
Total Laryngectomy	60%
DIGESTIVE SYSTEM	
Resection and Anastomosis of any part of digestive tract	60%
Open Surgery for treatment of Peptic Ulcer	60%
Total excision of oesophagus	60%
Total excision of stomach	60%
Excision of oesophagus and stomach	100%
Artificial opening into stomach	40%
ENDOCRINE SYSTEM	
Complete excision of adrenal glands	60%
Partial excision of adrenal glands	40%
Complete excision of Thyroid gland	60%
Partial excision of Thyroid gland	40%
Complete excision of Parathyroid gland	60%
Partial excision of Parathyroid gland	40%
Thymectomy	60%
EYE	
Any eye surgery requiring corneal or retinal repair due to accident	40%
LIVER, & PANCREAS	
Partial Resection of Liver	60%
Partial Pancreatectomy	60%
MUSCULOSKELETAL SYSTEM	
Total Replacement of Hip or knee joint following accident	60%
Amputation of Arm or hand or Foot or Leg due to trauma or accident	60%
ORO-MAXILLAFACIAL SURGERY	
Major reconstructive oro-maxillafacial surgery due to trauma or burns and not for cosmetic purpose	60%
KIDNEY AND URINARY TRACT	
Renal transplant (recipient)	100%
Nephrectomy due to medical advice (not as a transplant donor)	60%

टिप्पण इन नियमों और शर्तों तथा विशेष उपबंधों/शर्तों के निर्वचन के संबंध में किसी विवाद की दशा में अंग्रेजी रूपांतर वैध 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.