

LIFELINE

**CUSTOMER INFORMATION SHEET / KNOW YOUR POLICY**

**ग्राहक सूचना पत्र/अपनी नीति जानें**

This document provides key information about your policy. You are also advised to go through your policy document.

यह दस्तावेज़ आपकी पॉलिसी के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी प्रदान करता है। आपको यह भी सलाह दी जाती है कि आप अपने पॉलिसी दस्तावेज़ का अध्ययन कर लें।

Sl. No. सी. नम्बर	Title शीर्षक	Description (Please refer to applicable Policy Clause Number in next column) विवरण (कृपया अगले कॉलम में लागू पॉलिसी क्लॉज संख्या देखें)	Policy Clause Number पॉलिसी खंड संख्या
1	Name of Insurance Product / Policy बीमा उत्पाद/पॉलिसी का नाम	Lifeline लाइफलाइन	
2	Policy Number नीति संख्या	xxxxxx	
3	Type of Insurance Product / Policy बीमा उत्पाद/पॉलिसी का प्रकार	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indemnity क्षतिपूर्ति (or) (या)</li> <li>Both Indemnity and Benefit क्षतिपूर्ति और लाभ दोनों</li> </ul>	
4	Sum Insured (Basis) (Along with amount) बीमा राशि (आधार) (राशि सहित)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individual Sum Insured – Rs. _____ व्यक्तिगत बीमा राशि - रु. _____</li> <li>Floater Sum Insured – Rs. _____ फ्लोटर बीमा राशि - रु. _____</li> </ul>	
5	Policy Coverage (What the policy covers?)	<p><b>Expenses in respect of:</b> के संबंध में व्यय:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inpatient Care: Medical Expenses for Medical Practitioner's fees, Diagnostic tests, Medicines, drugs and consumables, Treatment Charges, Nursing Charges, Operation Theatre charges, Intensive Care Unit charges, Intravenous fluids, blood</li> </ol>	<b>D.1</b>

LIFELINE

<p>पॉलिसी कवरेज (पॉलिसी क्या कवर करती है?)</p>	<p>transfusion, injection administration charges, the cost of prosthetics and other devices or equipment if implanted internally during a Surgical Procedure. Modern Treatments will be covered upto 50% of Sum Insured. For claim under this benefit hospitalization has to be longer than 24 hours.</p> <p>आंतरिक रोगी देखभाल: मेडिकल प्रैक्टिशनर की फीस, नैदानिक परीक्षण, दवाएं, दवाएं और उपभोग्य वस्तुएं, उपचार शुल्क, नर्सिंग शुल्क, ऑपरेशन थियेटर शुल्क, गहन देखभाल इकाई शुल्क, अंतःशिरा तरल पदार्थ, रक्त आधान, इंजेक्शन प्रशासन शुल्क, प्रोस्थेटिक्स की लागत के लिए चिकित्सा व्यय और अन्य उपकरण या उपकरण यदि सर्जिकल प्रक्रिया के दौरान आंतरिक रूप से प्रत्यारोपित किए जाते हैं। आधुनिक उपचारों को बीमा राशि के 50% तक कवर किया जाएगा। इस लाभ के तहत दावे के लिए अस्पताल में भर्ती होने की अवधि 24 घंटे से अधिक होनी चाहिए।</p> <p>2. Pre-hospitalization Medical Expenses: Medical Expenses incurred due to Illness upto 30 days for Classic Plan and 60 days for Supreme &amp; Elite Plan immediately before admission to a hospital. अस्पताल में भर्ती होने से पहले चिकित्सा व्यय: अस्पताल में प्रवेश से ठीक पहले क्लासिक प्लान के लिए 30 दिनों तक और सुप्रीम और एलीट प्लान के लिए 60 दिनों तक बीमारी के कारण होने वाला चिकित्सा व्यय।</p> <p>3. Post-hospitalization Medical Expenses: Medical Expenses incurred due to Illness upto 60 days for Classic, 90 days for Supreme &amp; 180 days for Elite Plan immediately post discharge from Hospital. अस्पताल में भर्ती होने के बाद का चिकित्सा व्यय: अस्पताल से छुट्टी के तुरंत बाद क्लासिक के लिए 60 दिन, सुप्रीम के लिए 90 दिन और एलीट प्लान के लिए 180 दिन तक बीमारी के कारण होने वाला चिकित्सा व्यय।</p> <p>4. Day-Care Treatment: Medical Expenses for Day Care Treatments (including Chemotherapy, Radiotherapy, Haemodialysis, any procedure which needs a period of specialized observation or care after completion of the procedure) where such procedures are undertaken by an Insured Person as an In-patient in a Hospital/Day Care Center for a continuous period of less than 24 hours. Any procedure undertaken on an OPD Treatment basis in a Hospital/Day Care</p>	<p><b>D.2</b></p> <p><b>D.3</b></p> <p><b>D.4</b></p>
--	--	---

LIFELINE

		<p>Center will not be covered. Pre and Post Hospitalization Medical expenses shall not be payable for this benefit. All Daycare treatments are covered.</p> <p>डे-केयर उपचार: डे-केयर उपचारों के लिए चिकित्सा व्यय (कीमोथेरेपी, रेडियोथेरेपी, हेमोडायलिसिस सहित, कोई भी प्रक्रिया जिसके लिए प्रक्रिया पूरी होने के बाद विशेष अवलोकन या देखभाल की अवधि की आवश्यकता होती है) जहां ऐसी प्रक्रियाएं एक बीमाकृत व्यक्ति द्वारा की जाती हैं। -रोगी लगातार 24 घंटे से कम अवधि के लिए अस्पताल/डे केयर सेंटर में। अस्पताल/डे केयर सेंटर में ओपीडी उपचार के आधार पर की गई कोई भी प्रक्रिया कवर नहीं की जाएगी। इस लाभ के लिए अस्पताल में भर्ती होने से पहले और बाद के चिकित्सा व्यय देय नहीं होंगे। सभी डेकेयर उपचार शामिल हैं।</p> <p>5. Ambulance Cover: We will cover Reasonable Customary Charges for ambulance expenses incurred to transfer the Insured Person by surface transport following an Emergency to the nearest Hospital. There is a sub-limit of Rs 3,000 for Classic, Rs. 5,000 for Supreme &amp; Rs. 10,000 for Elite Plan, per hospitalization.</p> <p>एम्बुलेंस कवर: हम आपातकालीन स्थिति के बाद बीमित व्यक्ति को निकटतम अस्पताल में सही परिवहन द्वारा स्थानांतरित करने के लिए किए गए एम्बुलेंस खर्चों के लिए उचित प्रथागत शुल्क को कवर करेंगे। क्लासिक के लिए 3,000 रुपये की उप-सीमा है। सुप्रीम के लिए 5,000 और रु. प्रति अस्पताल में भर्ती होने पर एलीट प्लान के लिए 10,000 रु.</p> <p>6. Organ Donor Expenses: Medical Expenses for an organ donor's treatment for harvesting of the organ.</p> <p>अंग दाता व्यय: अंग दाता के अंग की कटाई के इलाज के लिए चिकित्सा व्यय।</p> <p>7. Domiciliary Hospitalization: Medical Expenses for medical treatment taken at home if the treatment continues for an uninterrupted period of 3 days and the condition for which treatment is taken would otherwise have necessitated hospitalization. Pre-Hospitalization Medical expenses are payable. However, Post-Hospitalization medical expenses are not payable.</p> <p>घरेलू अस्पताल में भर्ती: यदि उपचार 3 दिनों की निर्बाध अवधि तक जारी रहता है और जिस स्थिति के लिए उपचार लिया</p>	<p>D.5</p> <p>D.6</p> <p>D.7</p>
--	--	---	----------------------------------

LIFELINE

		<p>गया है, तो घर पर किए गए चिकित्सा उपचार के लिए चिकित्सा व्यय अन्यथा अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता होती। अस्पताल में भर्ती होने से पहले चिकित्सा व्यय देय हैं। हालाँकि, अस्पताल में भर्ती होने के बाद का चिकित्सा व्यय देय नहीं है।</p> <p>8. No Claim Bonus: Classic – 10% of base sum insured upto a max of 50% of base sum insured; Supreme &amp; Elite - 20% of base sum insured upto a max of 100% of base sum insured. नो क्लेम बोनस: क्लासिक - मूल बीमा राशि का 10%, मूल बीमा राशि का अधिकतम 50%; सुप्रीम और एलीट - मूल बीमा राशि का 20%, मूल बीमा राशि का अधिकतम 100%।</p> <p>9. Re-load of Sum Insured – We will provide a Re-load of Sum Insured equal to 100% of base sum insured in case base sum insured and No Claim Bonus has been partially or completely exhausted. Re-load of sum insured can be utilized for different illness. Re-load of Sum Insured is not available for Worldwide Emergency Hospitalization and International Treatment for specified critical illness. Re- load of Sum Insured is applicable only for Baseline Cover Benefits and not for Optional Benefits. बीमा राशि का पुनः लोड - यदि मूल बीमा राशि और नो क्लेम बोनस आंशिक रूप से या पूरी तरह समाप्त हो गया है तो हम मूल बीमा राशि के 100% के बराबर बीमा राशि का पुनः लोड प्रदान करेंगे। बीमा राशि का पुनः लोड अन्य बीमारी के लिए उपयोग किया जा सकता है। निर्दिष्ट गंभीर बीमारी के लिए विश्वव्यापी आपातकालीन अस्पताल में भर्ती और अंतर्राष्ट्रीय उपचार के लिए बीमित राशि का पुनः लोड उपलब्ध नहीं है। बीमा राशि का पुनः लोड केवल बेसलाइन कवर लाभों के लिए लागू है, वैकल्पिक लाभों के लिए नहीं।</p> <p>10. Ayush Treatment – We will cover medical expenses for Alternative Treatment taken in government hospital or in any institute recognized by the government and /or as defined under definition of AYUSH hospital in the Policy Document, upto the limit specified. आयुष उपचार - हम सरकारी अस्पताल या सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त किसी भी संस्थान में और/या पॉलिसी दस्तावेज़ में आयुष अस्पताल की परिभाषा के तहत निर्दिष्ट सीमा तक वैकल्पिक उपचार के लिए चिकित्सा व्यय को कवर करेंगे।</p>	<p><b>D.8</b></p> <p><b>D.9</b></p> <p><b>D.10</b></p>
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>11. Vaccination in case of Animal Bite – We will cover/medical expenses for OPD treatment for vaccination or immunization for treatment post an animal bite. जानवर के काटने के मामले में टीकाकरण - हम जानवर के काटने के बाद उपचार के लिए टीकाकरण या टीकाकरण के लिए ओपीडी उपचार के लिए चिकित्सा व्यय को कवर करेंगे।</p> <p>12. Health Check-up - Cost of a health check-up as per your plan eligibility subject to renewability of the policy. This benefit is over and above the Base Sum Insured. स्वास्थ्य जांच - आपकी योजना पात्रता के अनुसार स्वास्थ्य जांच की लागत पॉलिसी के नवीनीकरण के अधीन है। यह लाभ मूल बीमा राशि के अतिरिक्त है।</p> <p>13. Preventive Healthcare &amp; Wellness and Disease Management – We will provide various preventive healthcare &amp; wellness related activities like health-related articles on your registered email ids. Disease Management initiative by us for our existing customers wherein for certain specified Health Risks such as Heart, Kidney, Liver, Cancer, Hypertension, Diabetes etc. our customers will be provided assistance to manage their risk better through preventive check-ups, advise on Nutrition, diet, exercise regime, wearables to monitor various health parameters etc. This will not be substitute of doctor consultation. निवारक स्वास्थ्य देखभाल और कल्याण और रोग प्रबंधन - हम आपके पंजीकृत ईमेल आईडी पर स्वास्थ्य संबंधी लेख जैसी विभिन्न निवारक स्वास्थ्य देखभाल और कल्याण संबंधी गतिविधियाँ प्रदान करेंगे। हमारे मौजूदा ग्राहकों के लिए हमारे द्वारा रोग प्रबंधन पहल जिसमें हृदय, गुर्दे, यकृत, कैंसर, उच्च रक्तचाप, मधुमेह आदि जैसे कुछ निर्दिष्ट स्वास्थ्य जोखिमों के लिए हमारे ग्राहकों को निवारक जांच, पोषण पर सलाह के माध्यम से उनके जोखिम को बेहतर ढंग से प्रबंधित करने के लिए सहायता प्रदान की जाएगी। , आहार, व्यायाम व्यवस्था, विभिन्न स्वास्थ्य मापदंडों की निगरानी के लिए पहनने योग्य उपकरण आदि। यह डॉक्टर के परामर्श का विकल्प नहीं होगा।</p> <p>14. Second Opinion for Critical Illness (Available for Supreme &amp; Elite Plan only) – Available once during Policy period for 11 critical illness.</p>	<p><b>D.11</b></p> <p><b>D.12</b></p> <p><b>D.13</b></p> <p><b>D.14</b></p>
--	--	---	---

LIFELINE

		<p>गंभीर बीमारी के लिए दूसरी राय (केवल सुप्रीम और एलीट प्लान के लिए उपलब्ध) - 11 गंभीर बीमारियों के लिए पॉलिसी अवधि के दौरान एक बार उपलब्ध है।</p> <p>15. Emergency Domestic Evacuation (Available for Supreme &amp; Elite Plan only) – Available once during Policy Period in case of medical emergency and on advise of treating doctor. Covered upto Rs.1lakh for Supreme and Rs.3lakhs for Elite Plan. आपातकालीन घरेलू निकासी (केवल सुप्रीम और एलीट प्लान के लिए उपलब्ध) - चिकित्सा आपातकाल के मामले में और इलाज कर रहे डॉक्टर की सलाह पर पॉलिसी अवधि के दौरान एक बार उपलब्ध है। सुप्रीम के लिए 1 लाख रुपये और एलीट प्लान के लिए 3 लाख रुपये तक का कवर।</p> <p>16. Worldwide Emergency Hospitalization (Available for Elite Plan only) – Covered upto 50% of Sum Insured or Rs.20lakhs whichever is lower, once a policy year. दुनिया भर में आपातकालीन अस्पताल में भर्ती (केवल एलीट प्लान के लिए उपलब्ध) - पॉलिसी वर्ष में एक बार बीमा राशि का 50% या 20 लाख रुपये, जो भी कम हो, तक कवर किया जाता है।</p> <p>17. International Treatment for 11 specified Critical Illness (Available for Elite Plan only) – Covered upto Sum Insured for 11 critical illness. Co-payment of 20% every year applies for all admissible claims. 11 निर्दिष्ट गंभीर बीमारियों के लिए अंतर्राष्ट्रीय उपचार (केवल एलीट प्लान के लिए उपलब्ध) - 11 गंभीर बीमारियों के लिए बीमा राशि तक कवर किया गया। सभी स्वीकार्य दावों के लिए हर साल 20% का सह-भुगतान लागू होता है।</p> <p>18. Maternity Benefits (Available for Elite Plan Only): Medical Expenses for the delivery of a child, where Insured Person and spouse, both are covered, after a waiting period of 3 years, subject to the following sub-limits: मातृत्व लाभ (केवल एलीट प्लान के लिए उपलब्ध): निम्नलिखित उप-सीमाओं के अधीन, 3 साल की प्रतीक्षा अवधि के बाद, बच्चे के जन्म के लिए चिकित्सा व्यय, जहां बीमित व्यक्ति और पति/पत्नी दोनों को कवर किया जाता है:</p>	<p><b>D.15</b></p> <p><b>D.16</b></p> <p><b>D.17</b></p> <p><b>D.18</b></p>
--	--	---	---

LIFELINE

Sum Insured	25 Lakhs	30 Lakhs	50 Lakhs	100 Lakhs	150 Lakhs
बीमा - राशि	25 लाख	30 लाख	50 लाख	100 लाख	150 लाख
Sub Limit	2 Lakhs	2 Lakhs	2 Lakhs	2.50 Lakhs	2.50 Lakhs
उप सीमा	2 लाख	2 लाख	2 लाख	2.50 लाख	2.50 लाख

New Born Baby: New born baby will be covered as an insured person from birth (for the policy year in which the baby is born), if the Maternity Benefits claim has been accepted. This benefit is subject to 25% of Sum Insured.

Vaccination expenses of the new born baby will also be covered for the first year, subject to renewal of the policy. The sub-limit for this benefit is Rs10,000.

नवजात शिशु: यदि मातृत्व लाभ का दावा स्वीकार कर लिया गया है तो नवजात शिशु को जन्म से (पॉलिसी वर्ष जिसमें बच्चा पैदा हुआ है) बीमाकृत व्यक्ति के रूप में कवर किया जाएगा। यह लाभ बीमा राशि के 25% के अधीन है।

पॉलिसी के नवीनीकरण के अधीन, नवजात शिशु के टीकाकरण का खर्च भी पहले वर्ष के लिए कवर किया जाएगा। इस लाभ के लिए उप-सीमा 10,000 रुपये है।

19. OPD Treatment (Available for Elite Plan Only) – Expenses of medically necessary consultation as an outpatient with a Medical Practitioner to assess the Insured Person’s condition. Any diagnostic tests prescribed by the Medical Practitioner. Reasonable & Customary Expenses for Dental OPD Treatment, Cost of Spectacles, Contact Lenses and Hearing Aid will be covered once in 2 years with a sublimit of 30% of OPD Treatment Sum Insured.

ओपीडी उपचार (केवल एलीट प्लान के लिए उपलब्ध) - बीमित व्यक्ति की स्थिति का आकलन करने के लिए एक मेडिकल प्रैक्टिशनर के साथ एक बाह्य रोगी के रूप में चिकित्सकीय रूप से आवश्यक परामर्श का खर्च। मेडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा निर्धारित कोई भी नैदानिक परीक्षण। डेंटल ओपीडी उपचार के लिए उचित और प्रथागत खर्च, चश्मे, कॉन्टैक्ट लेंस और श्रवण सहायता की लागत को 2 साल में एक बार ओपीडी उपचार राशि के 30% की उप-सीमा के साथ कवर किया जाएगा।

**D.19**



LIFELINE

		<p><b>Additional Optional Benefits at the Customer level (these will be offered to the final insured as optional coverage)</b> <b>ग्राहक स्तर पर अतिरिक्त वैकल्पिक लाभ (इन्हें अंतिम बीमाधारक को वैकल्पिक कवरेज के रूप में पेश किया जाएगा)</b></p> <p>1. Top-up plan on Aggregate annual Deductible options of Rs 1 Lakh, 2 Lakhs, 3 Lakhs, 4 Lakhs, 5 Lakhs and 10 Lakhs can be availed along with premium Discount. Customer can select any available sum insured under Classic &amp; Supreme Plan लाख, 2 लाख, 3 लाख, 4 लाख, 5 लाख और 10 लाख रुपये के कुल वार्षिक कटौती योग्य विकल्पों पर टॉप-अप योजना का लाभ प्रीमियम छूट के साथ लिया जा सकता है। ग्राहक क्लासिक और सुप्रीम प्लान के तहत किसी भी उपलब्ध बीमा राशि का चयन कर सकता है</p> <p>2. Hospital Cash - If the Insured Person is Hospitalised and if We have accepted an In-patient Hospitalization claim, We will pay the Hospital Cash amount specified in the Product Benefits Table for each continuous and completed period of 24 hours of Hospitalisation provided that: अस्पताल नकद - यदि बीमित व्यक्ति अस्पताल में भर्ती है और यदि हमने एक आंतरिक रोगी अस्पताल में भर्ती दावे को स्वीकार कर लिया है, तो हम अस्पताल में भर्ती होने के 24 घंटे की प्रत्येक निरंतर और पूर्ण अवधि के लिए उत्पाद लाभ तालिका में निर्दिष्ट अस्पताल नकद राशि का भुगतान करेंगे, बशर्ते:</p> <p>The Insured Person should have been Hospitalized for a minimum period of 48 hours continuously; We will not make any payment under this endorsement in respect of an Insured Person for more than 30 days of Hospitalisation in total under any Policy Year. बीमित व्यक्ति को लगातार कम से कम 48 घंटे तक अस्पताल में भर्ती रहना चाहिए; हम किसी भी पॉलिसी वर्ष के तहत कुल मिलाकर 30 दिनों से अधिक अस्पताल में भर्ती होने के लिए बीमित व्यक्ति के संबंध में इस समर्थन के तहत कोई भुगतान नहीं करेंगे।</p> <p>Claims made in respect of this benefit will not be subject to the Sum Insured. Hospital Cash benefit is not available for hospitalization in case of Supreme Plus and Elite Plus optional covers. इस लाभ के संबंध में किए गए दावे बीमा राशि के अधीन नहीं होंगे। सुप्रीम प्लस और एलीट प्लस वैकल्पिक कवर के मामले में अस्पताल में भर्ती होने पर अस्पताल नकद लाभ उपलब्ध नहीं है।</p>	<p>Optional Endorsements - 1 वैकल्पिक अनुमोदन - 1</p> <p>Optional Endorsements - 2 वैकल्पिक अनुमोदन - 2</p>
--	--	---	---



LIFELINE

		<p>3. Include US and Canada for Worldwide Emergency Hospitalization and International Treatment for specified Critical Illnesses. This benefit can be availed only at the inception of First Policy with Us. (available only for Elite Plan) विश्वव्यापी आपातकालीन अस्पताल में भर्ती और निर्दिष्ट गंभीर बीमारियों के लिए अंतर्राष्ट्रीय उपचार के लिए अमेरिका और कनाडा को शामिल करें। यह लाभ केवल हमारे साथ पहली पॉलिसी की शुरुआत में ही उठाया जा सकता है। (केवल एलीट प्लान के लिए उपलब्ध)</p> <p>4. <b>Supreme Plus:</b> If you opt for Supreme Plus, following benefits will be offered in additional to the base cover: <b>सुप्रीम प्लस:</b> यदि आप सुप्रीम प्लस चुनते हैं, तो आधार कवर के अतिरिक्त निम्नलिखित लाभ दिए जाएंगे:</p> <p><b>4.1 Additional facility of app based cabs as a part of के भाग के रूप में ऐप आधारित कैब की अतिरिक्त सुविधा</b> <b>Ambulance Cover:</b> We will cover charges for app based cabs service incurred towards transportation of an Insured Person at the time of getting admitted to the Hospital or discharge to the Hospital. This benefit is available only on reimbursement basis on the basis of submission of an invoice generated by a digital app based cab service and the invoice should mention details such as date, location of pick-up and drop and time of pick-up and drop. e.g. ola and uber. Hand-written paper invoice will not be accepted. The maximum benefit will be restricted up to sub-limit of ambulance cover applicable to your Plan. The benefit is available only for cab ride taken by the Insured Person at the time of Hospital admission or discharge. These charges are payable only if Inpatient claim is admissible. एम्बुलेंस कवर: हम अस्पताल में भर्ती होने या अस्पताल से छुट्टी के समय बीमित व्यक्ति के परिवहन के लिए किए गए ऐप आधारित कैब सेवा के शुल्क को कवर करेंगे। यह लाभ केवल डिजिटल ऐप आधारित कैब सेवा द्वारा उत्पन्न चालान जमा करने के आधार पर प्रतिपूर्ति के आधार पर उपलब्ध है और चालान में दिनांक, पिक-अप और ड्रॉप का स्थान और पिक-अप और ड्रॉप का समय जैसे विवरण का उल्लेख होना चाहिए। जैसे ओला और उबर. हस्तलिखित कागजी चालान स्वीकार नहीं किया जाएगा। अधिकतम लाभ आपकी योजना पर लागू एम्बुलेंस कवर की उप-सीमा तक</p>	<p>Optional Endorsements - 3 वैकल्पिक अनुमोदन - 3</p> <p>Optional Endorsement - 4 वैकल्पिक अनुमोदन - 4</p>
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>सीमित होगा। यह लाभ केवल अस्पताल में प्रवेश या छुट्टी के समय बीमित व्यक्ति द्वारा ली गई कैब यात्रा के लिए उपलब्ध है। ये शुल्क केवल तभी देय हैं यदि रोगी का दावा स्वीकार्य है।</p> <p><b>4.2 Refresh of Sum Insured:</b> Refresh of Sum Insured is a part of Re-load of Sum Insured. Re-load benefit is payable only in case of a) Base Sum Insured and No Claim Bonus is completely exhausted. b) same Insured for Illness other than for which claims has already been paid in the same policy year. c) different Insured for the same Illness for which claims has already been paid in the same policy year. Refresh of Sum Insured is payable to the Same Insured person for same illness for which claim is already paid in the same policy year. Refresh of Sum Insured is available only once in Lifetime of the Policy at a Policy level. Refresh of Sum Insured is not available for Worldwide Emergency Hospitalization and International Treatment for specified critical illness. Refresh of Sum Insured is applicable only for Baseline Cover Benefits and not for Optional Benefits. For triggering Refresh of Sum insured, Insured Person or immediate kin will have to provide his written consent for utilizing Refresh of Sum Insured.</p> <p>बीमा राशि का नवीनीकरण: बीमा राशि का नवीनीकरण बीमा राशि के पुनः लोड का एक हिस्सा है। री-लोड लाभ केवल उस स्थिति में देय है जब a) मूल बीमा राशि और नो क्लेम बोनस पूरी तरह से समाप्त हो गया हो। बी) उसी बीमारी के लिए बीमाधारक जिसके दावों का भुगतान उसी पॉलिसी वर्ष में पहले ही किया जा चुका है। ग) एक ही बीमारी के लिए अलग-अलग बीमाधारक जिसके दावों का भुगतान एक ही पॉलिसी वर्ष में पहले ही किया जा चुका है। बीमा राशि का पुनर्भुगतान उसी बीमित व्यक्ति को उसी बीमारी के लिए देय है जिसके दावे का भुगतान उसी पॉलिसी वर्ष में पहले ही किया जा चुका है। पॉलिसी स्तर पर बीमा राशि का रिफ्रेश पॉलिसी के जीवनकाल में केवल एक बार उपलब्ध होता है। निर्दिष्ट गंभीर बीमारी के लिए विश्वव्यापी आपातकालीन अस्पताल में भर्ती और अंतर्राष्ट्रीय उपचार के लिए बीमा राशि का पुनर्भरण उपलब्ध नहीं है। बीमा राशि का नवीनीकरण केवल बेसलाइन कवर लाभों के लिए लागू है, वैकल्पिक लाभों के लिए नहीं। बीमित राशि के रिफ्रेश को</p>	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>ट्रिगर करने के लिए, बीमित व्यक्ति या निकटतम परिजनों को रिफ्रेश ऑफ सम इंश्योर्ड का उपयोग करने के लिए अपनी लिखित सहमति प्रदान करनी होगी।</p> <p><b>4.3 In-patient for Pre-existing Disease in case of Life Threatening Condition:</b> We will cover hospitalization expenses resulting from any of the Pre-existing disease which has been specifically disclosed by you at the time of inception of the policy and has been mentioned in the Policy schedule issued to you. This benefit is available only once in the Lifetime of the Policy at a policy level. This benefit is available only on reimbursement mode. This benefit is limited to a maximum of Rs. 1,00,000.</p> <p>जीवन को खतरे में डालने वाली स्थिति के मामले में पहले से मौजूद बीमारी के लिए रोगी: हम किसी भी पूर्व-मौजूदा बीमारी के परिणामस्वरूप अस्पताल में भर्ती होने के खर्च को कवर करेंगे, जिसका पॉलिसी की शुरुआत के समय आपके द्वारा विशेष रूप से खुलासा किया गया है और जिसका उल्लेख किया गया है। आपको जारी की गई पॉलिसी अनुसूची। यह लाभ पॉलिसी के जीवनकाल में पॉलिसी स्तर पर केवल एक बार उपलब्ध होता है। यह लाभ केवल प्रतिपूर्ति मोड पर उपलब्ध है। यह लाभ अधिकतम रु. तक सीमित है. 1,00,000.</p> <p><b>4.4 Bariatric Surgery:</b> If You are hospitalized on the advice of a Doctor and required you to undergo Bariatric Surgery during the Policy period, then We will pay Expenses related to Bariatric Surgery. This benefit is available to Insured Person 18 years and above. Our maximum liability under this benefit will be restricted to Rs. 50,000. Any future complications arising out of bariatric treatment post surgery will not be covered. To claim under this benefit, you should be covered under Supreme Plus for a period of 72 months without any break. At the time of claiming this benefit, Insured person should be covered under Supreme Plus.</p> <p>बेरिएट्रिक सर्जरी: यदि आप किसी डॉक्टर की सलाह पर अस्पताल में भर्ती हैं और आपको पॉलिसी अवधि के दौरान बेरिएट्रिक सर्जरी कराने की आवश्यकता है, तो हम बेरिएट्रिक सर्जरी से संबंधित खर्च का भुगतान करेंगे। यह लाभ 18 वर्ष और उससे अधिक उम्र के बीमित व्यक्ति के लिए उपलब्ध है। इस लाभ के तहत हमारी अधिकतम देयता रुपये तक</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>सीमित होगी। 50,000. सर्जरी के बाद बेरिएट्रिक उपचार से उत्पन्न होने वाली भविष्य की किसी भी जटिलता को कवर नहीं किया जाएगा। इस लाभ के तहत दावा करने के लिए, आपको बिना किसी रुकावट के 72 महीने की अवधि के लिए सुप्रीम प्लस के तहत कवर किया जाना चाहिए। इस लाभ का दावा करते समय, बीमित व्यक्ति को सुप्रीम प्लस के अंतर्गत कवर किया जाना चाहिए।</p> <p><b>4.5 Mobility Devices</b> गतिशीलता उपकरण</p> <p><b>4.5.1</b> We shall cover expenses incurred by Insured Person towards mobility devices such as walkers, manual wheelchair, crutches, splints, external prosthetics, slings, plasters, etc. which has been advised as a part of treatment to deal with the disability induced by an accident. These expenses can be part of in-patient or post discharge. This is not payable in case of Pre-hospitalisation, out patient treatment and any sickness related claims. हम बीमित व्यक्ति द्वारा चलने वाले उपकरणों जैसे वॉकर, मैनुअल व्हीलचेयर, बैसाखी, स्प्लिंट, बाहरी प्रोस्थेटिक्स, स्लिंग, प्लास्टर इत्यादि के लिए किए गए खर्चों को कवर करेंगे, जिसे प्रेरित विकलांगता से निपटने के लिए उपचार के एक भाग के रूप में सलाह दी गई है। एक दुर्घटना। ये खर्च मरीज़ के अंदर या छुट्टी के बाद का हिस्सा हो सकते हैं। यह पूर्व-अस्पताल में भर्ती होने, बाह्य रोगी उपचार और किसी भी बीमारी से संबंधित दावों के मामले में देय नहीं है।</p> <p><b>4.5.2</b> This benefit is only available if the claim of accidental injury has been admissible by us. यह लाभ केवल तभी उपलब्ध है जब आकस्मिक चोट का दावा हमारे द्वारा स्वीकार्य हो।</p> <p><b>4.5.3</b> Our maximum liability will be restricted to 5% of the Sum Insured or Rs. 50,000 whichever is lesser. हमारी अधिकतम देयता बीमा राशि के 5% या रु. तक सीमित होगी। 50,000 जो भी कम हो।</p> <p><b>4.6 Second Opinion for additional 11 specified Critical Illnesses (Total 22 Critical Illnesses)</b></p>	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>अतिरिक्त 11 निर्दिष्ट गंभीर बीमारियों के लिए दूसरी राय (कुल 22 गंभीर बीमारियाँ)          Following Additional 11 Critical Illnesses are covered for Second Opinion:          दूसरी राय के लिए निम्नलिखित अतिरिक्त 11 गंभीर बीमारियाँ शामिल हैं:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angioplasty</li> <li>2. Benign brain Tumor</li> <li>3. Blindness</li> <li>4. Deafness</li> <li>5. End stage lung Failure</li> <li>6. End stage liver failure</li> <li>7. Loss of speech</li> <li>8. Loss of limbs</li> <li>9. Major head trauma</li> <li>10. Primary (idiopathic) pulmonary hypertension</li> <li>11. Third degree burns</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. एंजियोप्लास्टी</li> <li>2. सौम्य मस्तिष्क ट्यूमर</li> <li>3. अंधापन</li> <li>4. बहरापन</li> <li>5. अंतिम चरण में फेफड़ों की विफलता</li> <li>6. अंतिम चरण में लीवर की विफलता</li> <li>7. वाणी की हानि</li> <li>8. अंगों की हानि</li> <li>9. सिर में बड़ी चोट</li> <li>10. प्राथमिक (अज्ञातहेतुक) फुफ्फुसीय उच्च रक्तचाप</li> <li>11. थर्ड डिग्री बर्न</li> </ol> <p><b>5. Elite Plus:</b>  <b>एलीट प्लस:</b>          If you opt for Elite Plus, following benefits will be offered in additional to the base cover:          यदि आप एलीट प्लस चुनते हैं, तो आधार कवर के अतिरिक्त निम्नलिखित लाभ दिए जाएंगे:</p> <p><b>5.1 Additional facility of app-based cabs as a part of Ambulance Cover:</b> We will cover charges for app based cabs service incurred towards transportation of an Insured Person at the time of getting admitted to the Hospital or</p>	<p>Optional          Endorsement - 5          वैकल्पिक          अनुमोदन - 5</p>
--	--	---	---

LIFELINE

		<p>discharge to the Hospital. This benefit is available only on reimbursement basis on the basis of submission of an invoice generated by a digital app-based cab service the invoice should mention details such as date, location of pick-up and drop and time of pick-up and drop. e.g. ola and uber. Hand-written paper invoice will not be accepted. The maximum benefit will be restricted up to sub limit of ambulance cover applicable to your Plan. The benefit is available only for cab ride taken by the Insured Person at the time of Hospital admission or discharge. These charges are payable only if Inpatient claim is admissible.</p> <p>एम्बुलेंस कवर के हिस्से के रूप में ऐप-आधारित कैब की अतिरिक्त सुविधा: हम अस्पताल में भर्ती होने या अस्पताल से छुट्टी के समय बीमित व्यक्ति के परिवहन के लिए ऐप आधारित कैब सेवा के लिए किए गए शुल्क को कवर करेंगे। यह लाभ केवल डिजिटल ऐप-आधारित कैब सेवा द्वारा उत्पन्न चालान जमा करने के आधार पर प्रतिपूर्ति के आधार पर उपलब्ध है, चालान में दिनांक, पिक-अप और ड्रॉप का स्थान और पिक-अप और ड्रॉप का समय जैसे विवरण का उल्लेख होना चाहिए। जैसे ओला और उबर. हस्तलिखित कागजी चालान स्वीकार नहीं किया जाएगा। अधिकतम लाभ आपकी योजना पर लागू एम्बुलेंस कवर की उप सीमा तक सीमित रहेगा। यह लाभ केवल अस्पताल में प्रवेश या छुट्टी के समय बीमित व्यक्ति द्वारा ली गई कैब यात्रा के लिए उपलब्ध है। ये शुल्क केवल तभी देय हैं यदि रोगी का दावा स्वीकार्य है।</p> <p><b>5.2 Refresh of Sum Insured:</b> Refresh of Sum Insured is a part of Re-load of Sum Insured. Re-load of Sum Insured is payable only in case of a) Base Sum Insured and No Claim Bonus is completely exhausted. b) same Insured for Illness other than for which claims has already been paid in the same policy year. c) different Insured for the same Illness for which claims has already been paid in the same policy year. Refresh of Sum Insured is payable to the Same Insured person for same illness for which claim is already paid in the same policy year. Refresh of Sum Insured is available only once in Lifetime of the Policy at a Policy level. Refresh of Sum Insured is not available for Worldwide Emergency Hospitalization and International Treatment for specified critical illness. Refresh of Sum Insured is applicable only for Baseline Cover Benefits and not for Optional Benefits. For triggering Refresh of Sum insured, Insured Person or</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>immediate kin will have to provide his written consent for utilizing Refresh of Sum Insured.</p> <p>बीमा राशि का नवीनीकरण: बीमा राशि का नवीनीकरण बीमा राशि के पुनः लोड का एक हिस्सा है। बीमा राशि का पुनः लोड केवल उस स्थिति में देय है जब a) मूल बीमा राशि और नो क्लेम बोनस पूरी तरह से समाप्त हो गया हो। बी) उसी बीमारी के लिए बीमाधारक जिसके दावों का भुगतान उसी पॉलिसी वर्ष में पहले ही किया जा चुका है। ग) एक ही बीमारी के लिए अलग-अलग बीमाधारक जिसके दावों का भुगतान एक ही पॉलिसी वर्ष में पहले ही किया जा चुका है।</p> <p>बीमा राशि का पुनर्भुगतान उसी बीमित व्यक्ति को उसी बीमारी के लिए देय है जिसके दावे का भुगतान उसी पॉलिसी वर्ष में पहले ही किया जा चुका है। पॉलिसी स्तर पर बीमा राशि का रिफ्रेश पॉलिसी के जीवनकाल में केवल एक बार उपलब्ध होता है। निर्दिष्ट गंभीर बीमारी के लिए विश्वव्यापी आपातकालीन अस्पताल में भर्ती और अंतर्राष्ट्रीय उपचार के लिए बीमा राशि का पुनर्भरण उपलब्ध नहीं है। बीमा राशि का नवीनीकरण केवल बेसलाइन कवर लाभों के लिए लागू है, वैकल्पिक लाभों के लिए नहीं। बीमित राशि के रिफ्रेश को ट्रिगर करने के लिए, बीमित व्यक्ति या निकटतम परिजनों को रिफ्रेश ऑफ सम इंश्योर्ड का उपयोग करने के लिए अपनी लिखित सहमति प्रदान करनी होगी।</p> <p><b>5.3 In-patient for Pre-existing Disease in case of Life Threatening Condition:</b> We will cover hospitalization expenses resulting from any of the Pre-existing disease which has been specifically disclosed by you at the time of inception of the policy and has been mentioned in the Policy schedule issued to you. This benefit is available only once in the Lifetime of the Policy at a policy level. This benefit is available only on reimbursement mode. This benefit is limited to a maximum of Rs. 2,00,000.</p> <p>जीवन को खतरे में डालने वाली स्थिति के मामले में पहले से मौजूद बीमारी के लिए रोगी: हम किसी भी पूर्व-मौजूदा बीमारी के परिणामस्वरूप अस्पताल में भर्ती होने के खर्च को कवर करेंगे, जिसका पॉलिसी की शुरुआत के समय आपके द्वारा विशेष रूप से खुलासा किया गया है और जिसका</p>	
--	--	--	--



LIFELINE

		<p>उल्लेख किया गया है। आपको जारी की गई पॉलिसी अनुसूची। यह लाभ पॉलिसी के जीवनकाल में पॉलिसी स्तर पर केवल एक बार उपलब्ध होता है। यह लाभ केवल प्रतिपूर्ति मोड पर उपलब्ध है। यह लाभ अधिकतम रु. तक सीमित है. <b>2,00,000.</b></p> <p><b>5.4 Bariatric Surgery:</b> If You are hospitalized on the advice of a Doctor and required you to undergo Bariatric Surgery during the Policy period, then We will pay Expenses related to Bariatric Surgery. This benefit is available to Insured Person 18 years and above. Our maximum liability under this benefit will be restricted to Rs. 200,000. Any future complications arising out of bariatric treatment post-surgery will not be covered. To claim under this benefit, you should be covered under Elite Plus for a period of 48 months without any break. To claim under this benefit, Insured Person should be covered under Elite Plus at the time of claim.</p> <p>बेरिएट्रिक सर्जरी: यदि आप किसी डॉक्टर की सलाह पर अस्पताल में भर्ती हैं और आपको पॉलिसी अवधि के दौरान बेरिएट्रिक सर्जरी कराने की आवश्यकता है, तो हम बेरिएट्रिक सर्जरी से संबंधित खर्च का भुगतान करेंगे। यह लाभ 18 वर्ष और उससे अधिक उम्र के बीमित व्यक्ति के लिए उपलब्ध है। इस लाभ के तहत हमारी अधिकतम देयता रुपये तक सीमित होगी। <b>200,000.</b> सर्जरी के बाद बेरिएट्रिक उपचार से उत्पन्न होने वाली भविष्य की किसी भी जटिलता को कवर नहीं किया जाएगा। इस लाभ के तहत दावा करने के लिए, आपको बिना किसी ब्रेक के <b>48</b> महीने की अवधि के लिए एलीट प्लस के तहत कवर किया जाना चाहिए। इस लाभ के तहत दावा करने के लिए, बीमित व्यक्ति को दावे के समय एलीट प्लस के तहत कवर किया जाना चाहिए।</p> <p><b>5.5 Mobility Devices</b> गतिशीलता उपकरण</p> <p><b>5.5.1</b> We shall cover expenses incurred by Insured Person towards mobility devices such as walkers, manual wheelchair, crutches, splints, external prosthetics, slings, plasters, etc. which has been advised as a part of treatment to deal with the disability induced by an accident. These expenses can be part of in-patient or post-discharge. This is not payable in case of only pre-</p>	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>hospitalisation, out-patient treatment and any sickness related claims.</p> <p>हम बीमित व्यक्ति द्वारा गतिशीलता उपकरणों जैसे वॉकर, मैनुअल व्हीलचेयर, बैसाखी, स्प्लिंट्स, बाहरी प्रोस्थेटिक्स, स्लिंग्स, प्लास्टर इत्यादि के लिए किए गए खर्चों को कवर करेंगे, जिसे प्रेरित विकलांगता से निपटने के लिए उपचार के एक भाग के रूप में सलाह दी गई है। एक दुर्घटना। ये खर्च मरीज़ के अंदर या छुट्टी के बाद का हिस्सा हो सकते हैं। यह केवल पूर्व-अस्पताल में भर्ती होने, बाह्य रोगी उपचार और किसी भी बीमारी से संबंधित दावों के मामले में देय नहीं है।</p> <p><b>5.5.2</b> This benefit is only available if the claim of accidental injury has been admissible by us. यह लाभ केवल तभी उपलब्ध है जब आकस्मिक चोट का दावा हमारे द्वारा स्वीकार्य हो।</p> <p><b>5.5.3</b> Our maximum liability will be restricted to Rs. 50,000. हमारी अधिकतम देयता रुपये तक सीमित होगी। 50,000.</p> <p><b>5.6 Second Opinion for additional 11 specified Critical Illnesses (Total 22 Critical Illnesses)</b> अतिरिक्त 11 निर्दिष्ट गंभीर बीमारियों के लिए दूसरी राय (कुल 22 गंभीर बीमारियाँ) Following Additional 11 Critical Illnesses are covered for Second Opinion: दूसरी राय के लिए निम्नलिखित अतिरिक्त 11 गंभीर बीमारियाँ शामिल हैं:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angioplasty</li> <li>2. Benign brain Tumor</li> <li>3. Blindness</li> <li>4. Deafness</li> <li>5. End stage lung Failure</li> <li>6. End stage liver failure</li> <li>7. Loss of speech</li> <li>8. Loss of limbs</li> <li>9. Major head trauma</li> <li>10. Primary (idiopathic) pulmonary hypertension</li> <li>11. Third degree burns</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. एंजियोप्लास्टी</li> <li>2. सौम्य मस्तिष्क ट्यूमर</li> <li>3. अंधापन</li> </ol>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>4. बहरापन 5. अंतिम चरण में फेफड़ों की विफलता 6. अंतिम चरण में लीवर की विफलता 7. वाणी की हानि 8. अंगों की हानि 9. सिर में बड़ी चोट 10. प्राथमिक (अज्ञातहेतुक) फुफ्फुसीय उच्च रक्तचाप 11. थर्ड डिग्री बर्न</p> <p><b>5.7 International Treatment abroad for 3 additional Critical illnesses (Total 14 specified critical illnesses)</b> अतिरिक्त गंभीर बीमारियों के लिए विदेश में अंतर्राष्ट्रीय उपचार (कुल 14 निर्दिष्ट गंभीर बीमारियाँ) Following additional 3 Critical Illnesses are covered for International Treatment abroad: विदेश में अंतर्राष्ट्रीय उपचार के लिए निम्नलिखित 3 अतिरिक्त गंभीर बीमारियाँ शामिल हैं:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. End Stage Liver Disease</li> <li>2. End Stage Lung Disease</li> <li>3. Third Degree burn</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 अंतिम चरण का लिवर रोग</li> <li>2 अंतिम चरण का फेफड़े का रोग</li> <li>3 थर्ड डिग्री बर्न</li> </ol> <p><b>5.8 In-Vitro Fertilisation (IVF) Treatment</b> इन-विट्रो फर्टिलाइजेशन (आईवीएफ) उपचार The Company will reimburse medical expenses incurred on IVF Treatment, where indicated, for sub-fertility subject to: कंपनी आईवीएफ उपचार पर किए गए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति करेगी, जहां संकेत दिया गया है, उप-प्रजनन क्षमता के लिए:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. A waiting period of 48 months from the date of inception of the Elite Plus with the Company for the insured person. बीमित व्यक्ति के लिए कंपनी के पास एलीट प्लस की शुरुआत की तारीख से 48 महीने की प्रतीक्षा अवधि है।</li> <li>b. The maximum cumulative liability in lifetime of the policy of the Company for such treatment shall be limited to Rs.2,50,000/-.</li> </ol>	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>ऐसे उपचार के लिए कंपनी की पॉलिसी के जीवनकाल में अधिकतम संचयी दायित्व 2,50,000/- रुपये तक सीमित होगा।</p> <p>c. For the purpose of claiming under this benefit, in-patient treatment is not mandatory. इस लाभ के तहत दावा करने के उद्देश्य से, रोगी उपचार अनिवार्य नहीं है।</p> <p>d. For claim under this benefit, Insured person should have opted for Elite Plus for a period of 48 months without any break. इस लाभ के तहत दावे के लिए, बीमित व्यक्ति को बिना किसी ब्रेक के 48 महीने की अवधि के लिए एलीट प्लस का विकल्प चुनना चाहिए।</p> <p>e. Re-load and Refresh of Sum Insured Benefit shall not be applicable for this benefit. इस लाभ के लिए बीमित राशि का पुनः लोड और ताज़ा करना लागू नहीं होगा।</p> <p>f. This Benefit can be used for a maximum of 3 cycles subject to a maximum of Rs. 2,50,000 as a cumulative benefit. इस लाभ का उपयोग अधिकतम 3 चक्रों के लिए किया जा सकता है, जो अधिकतम रु. संचयी लाभ के रूप में 2,50,000।</p> <p>g. To be eligible for this benefit both husband and wife should stay insured continuously without break for a period of 48 months under Elite Plus. इस लाभ के लिए पात्र होने के लिए पति और पत्नी दोनों को एलीट प्लस के तहत 48 महीने की अवधि के लिए बिना किसी रुकावट के लगातार बीमाकृत रहना चाहिए।</p> <p>h. This benefit does not cover Surrogacy. यह लाभ सरोगेसी को कवर नहीं करता है।</p> <p>i. This benefit covers intrauterine insemination (IUI), Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI), In-Vitro Fertilisation (IVF). इस लाभ में अंतर्गर्भाशयी गर्भाधान (आईयूआई), इंद्रा साइटोप्लाज्मिक स्पर्म इंजेक्शन (आईसीएसआई), इन-विट्रो फर्टिलाइजेशन (आईवीएफ) शामिल हैं।</p> <p>j. Maximum age of female member should be less than 45 years.</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>महिला सदस्य की अधिकतम आयु 45 वर्ष से कम होनी चाहिए।</p> <p>k. To claim under this benefit, we would require certificate and case history from the treating doctor which has necessitated treatment. इस लाभ के तहत दावा करने के लिए, हमें उपचार करने वाले डॉक्टर से प्रमाण पत्र और केस इतिहास की आवश्यकता होगी जिसके लिए उपचार की आवश्यकता है।</p> <p>l. Available once in lifetime of the policy for a maximum of 3 IVF cycles. पॉलिसी जीवनकाल में एक बार अधिकतम 3 आईवीएफ चक्रों के लिए उपलब्ध है।</p> <p>m. Under this benefit, maximum of 3 cycles of the treatment as mentioned above should be utilized in maximum 3 consecutive policy years. इस लाभ के तहत, ऊपर बताए अनुसार उपचार के अधिकतम 3 चक्रों का उपयोग अधिकतम 3 लगातार पॉलिसी वर्षों में किया जाना चाहिए।</p> <p>n. At the time of claiming the benefit, Insured person should be covered under Elite Plus at the time of claim. लाभ का दावा करते समय, बीमित व्यक्ति को दावे के समय एलीट प्लस के अंतर्गत कवर किया जाना चाहिए।</p> <p>o. Any treatment or side effects resulting in hospitalization arising as a consequence to infertility treatment is not payable. बांझपन उपचार के परिणामस्वरूप अस्पताल में भर्ती होने वाले किसी भी उपचार या दुष्प्रभाव का भुगतान नहीं किया जाएगा।</p>	
6	<p>Exclusions (What the Policy does not cover) बहिष्करण (पॉलिसी में क्या शामिल नहीं है)</p>	<p>Investigation &amp; Evaluation, Rest Cure, rehabilitation and respite care, Obesity/ Weight Control, Change-of-Gender treatments, Cosmetic or plastic Surgery, Hazardous or Adventure sports, Breach of law, Excluded Providers, Treatment for, Alcoholism, drug or substance abuse or any addictive condition consequences, Treatments received in health hydros, nature cure clinics, spas or similar establishments or private beds registered as a nursing home attached to such establishments or where admission is arranged wholly or partly for domestic reasons, Dietary supplements and substances that can be purchased without prescription, including but not limited to Vitamins, minerals and organic substances unless</p>	E

LIFELINE

	<p>prescribed by a medical practitioner as part of hospitalization claim or day care procedure, Refractive Error, Unproven Treatments, Sterility and Infertility, Maternity, Alternative treatment, Ancillary Hospital Charges, Charges for medical papers, Circumcision, Conflict and disaster, Congenital conditions, Convalescence and Rehabilitation, Dental/oral treatment, Drugs and dressings for OPD Treatment or take-home use, Hereditary conditions, Items of personal comfort and convenience, including but not limited to</p> <p>जांच और मूल्यांकन, आराम इलाज, पुनर्वास और राहत देखभाल, मोटापा / वजन नियंत्रण, लिंग परिवर्तन उपचार, कॉस्मेटिक या प्लास्टिक सर्जरी, खतरनाक या साहसिक खेल, कानून का उल्लंघन, बहिष्कृत प्रदाता, शराब, नशीली दवाओं या मादक द्रव्यों के सेवन के लिए उपचार या किसी नशे की लत की स्थिति के परिणाम, हीथ हाइड्रोज, प्राकृतिक उपचार क्लीनिक, स्पा या इसी तरह के प्रतिष्ठानों या ऐसे प्रतिष्ठानों से जुड़े नर्सिंग होम के रूप में पंजीकृत निजी बिस्तरों में प्राप्त उपचार या जहां घरेलू कारणों से पूर्ण या आंशिक रूप से प्रवेश की व्यवस्था की जाती है, आहार की खुराक और पदार्थ जो कर सकते हैं बिना प्रिस्क्रिप्शन के खरीदा जा सकता है, जिसमें विटामिन, खनिज और कार्बनिक पदार्थ शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं, जब तक कि किसी चिकित्सक द्वारा अस्पताल में भर्ती होने के दावे या डे केयर प्रक्रिया के हिस्से के रूप में निर्धारित न किया गया हो, अपवर्तक त्रुटि, अप्रमाणित उपचार, बांझपन और बांझपन, मातृत्व, वैकल्पिक उपचार, सहायक अस्पताल शुल्क , चिकित्सा कागजात के लिए शुल्क, खतना, संघर्ष और आपदा, जन्मजात स्थितियां, स्वास्थ्य लाभ और पुनर्वास, दंत चिकित्सा / मौखिक उपचार, ओपीडी उपचार या घर ले जाने के लिए दवाएं और ड्रेसिंग, वंशानुगत स्थितियां, व्यक्तिगत आराम और सुविधा की वस्तुएं, जिनमें शामिल हैं लेकिन सीमित नहीं हैं को</p> <p>(A) Telephone, television, diet charges, (unless included in room rent) personal attendant or barber or beauty services, baby food, cosmetics, napkins, toiletry items, guest services and similar incidental expenses or services</p> <p>(ए) टेलीफोन, टेलीविजन, आहार शुल्क, (जब तक कि कमरे के किराए में शामिल न हो) व्यक्तिगत परिचारक या नाई या सौंदर्य सेवाएं, शिशु आहार, सौंदर्य प्रसाधन, नैपकिन, प्रसाधन सामग्री, अतिथि सेवाएं और इसी तरह के आकस्मिक खर्च या सेवाएं</p> <p>(B) Private nursing/attendant's charges incurred during Pre-hospitalization or post-hospitalization</p>	
--	--	--

LIFELINE

		<p>(बी) अस्पताल में भर्ती होने से पहले या अस्पताल में भर्ती होने के बाद के दौरान किए गए निजी नर्सिंग/परिचारक के शुल्क (C) Drugs or treatment not supported by prescription etc., OPD Treatment, Preventive Care, Self-inflicted injuries, Sexual problems, Sexually transmitted diseases, Sleep disorders, Treatment for Alopecia, Treatment for developmental problems, Treatment received outside India, Artificial life maintenance is not covered from the time Insured Person goes into vegetative state and a point of no recovery to Life, Nuclear, chemical or biological attack or weapons, contributed to, caused by, resulting from or from any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss, claim or expense.</p> <p>(सी) दवाएं या उपचार जो नुस्खे आदि द्वारा समर्थित नहीं हैं, ओपीडी उपचार, निवारक देखभाल, स्वयं को लगी चोटें, यौन समस्याएं, यौन संचारित रोग, नौद संबंधी विकार, एलोपेसिया का उपचार, विकास संबंधी समस्याओं का उपचार, भारत के बाहर प्राप्त उपचार, कृत्रिम जीवन बीमाकृत व्यक्ति के वानस्पतिक अवस्था में जाने और जीवन, परमाणु, रासायनिक या जैविक हमले या हथियार, किसी अन्य कारण या घटना से योगदान, कारण, परिणाम या समवर्ती रूप से योगदान करने के समय से रखरखाव को कवर नहीं किया जाता है। हानि, दावे या व्यय का कोई अन्य क्रम।</p> <p>The expenses that are not covered in this policy are placed under List-I of Annexure-II.</p> <p>जो खर्च इस पॉलिसी में शामिल नहीं हैं, उन्हें अनुबंध-II की सूची-I के अंतर्गत रखा गया है।</p>	
7	<p><b>Waiting Period</b> प्रतीक्षा अवधि</p>	<p>➤ Waiting period for Pre-existing Diseases cover ➤ पहले से मौजूद बीमारियों के कवर के लिए प्रतीक्षा अवधि</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Classic – 48 months</li> <li>• Supreme – 36 months</li> <li>• Elite – 24 months</li> <li>• क्लासिक - 48 महीने</li> <li>• उच्चतम - 36 महीने</li> <li>• विशिष्ट - 24 महीने</li> </ul> <p>For Pre-existing Diseases to which Portability benefit was extended, recalculated waiting periods and Sum Insured limits are presented in the Schedule.</p>	E.1.1



LIFELINE

		<p>पहले से मौजूद बीमारियों के लिए, जिनके लिए पोर्टेबिलिटी लाभ बढ़ाया गया था, पुनर्गणना की गई प्रतीक्षा अवधि और बीमा राशि की सीमाएं अनुसूची में प्रस्तुत की गई हैं।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 years specific waiting period for the following 16 conditions: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stones in biliary and urinary systems • Lumps / cysts / nodules / polyps / internal tumours • Gastric and Duodenal Ulcers • Surgery on tonsils /adenoids • Osteoarthritis / Arthritis / Gout / Rheumatism /Spondylosis / Spondylitis / Intervertebral Disc Prolapse •Cataract • Fissure / Fistula / Hemorrhoids • Hernia /Hydrocele • Chronic Renal Failure or end stage Renal Failure • Sinusitis / Deviated Nasal Septum /Tympanoplasty / Chronic Suppurative Otitis Media •Benign Prostatic Hypertrophy • Knee/Hip Joint replacement • Dilatation and Curettage • Varicose veins •Dysfunctional Uterine Bleeding / Fibroids / ProlapseUterus / Endometriosis • Hysterectomy for any benign disorder.</li> </ul> </li> <li>➤ निम्नलिखित 16 स्थितियों के लिए 2 वर्ष की विशिष्ट प्रतीक्षा अवधि: <ul style="list-style-type: none"> <li>• पित्त और मूत्र प्रणाली में पथरी • गांठ / सिस्ट / नोड्यूल / पॉलीप्स / आंतरिक ट्यूमर • गैस्ट्रिक और डुओडेनल अल्सर • टॉन्सिल / एडेनोइड्स पर सर्जरी • ऑस्टियोआर्थ्रोसिस / गठिया / गाउट / गठिया / स्पॉन्डिलोसिस / स्पॉन्डिलाइटिस / इंटरवर्टेब्रल डिस्क प्रोलैप्स • मोतियाबिंद • फिशर / फिस्टुला / बवासीर • हर्निया / हाइड्रोसील • क्रोनिक रीनल फेलियर या अंतिम चरण रीनल फेल्योर • साइनसाइटिस / विचलित नाक सेप्टम / टाइम्पेनोप्लास्टी / क्रोनिक सप्युरेटिव ओटिटिस मीडिया • सौम्य प्रोस्टेटिक हाइपरट्रॉफी • घुटने/कूल्हे के जोड़ का प्रतिस्थापन • फैलाव और इलाज • वैरिकाज़ नसें • अक्रियाशील गर्भाशय रक्तस्राव / फाइब्रॉएड / प्रोलैप्सयूटेरस / एंडोमेट्रियोसिस • किसी भी सौम्य विकार के लिए हिस्टेरेक्टॉमी।</li> </ul> </li> <li>➤ 30 days for all illnesses except any accidents किसी भी दुर्घटना को छोड़कर सभी बीमारियों के लिए 30 दिन</li> <li>➤ 90 days initial waiting period for Critical illness गंभीर बीमारी के लिए 90 दिन की प्रारंभिक प्रतीक्षा अवधि</li> <li>➤ Personal Waiting Periods</li> </ul>	<p><b>E.1.2</b></p> <p><b>E.1.3</b></p> <p><b>E.2.23</b></p> <p><b>E.2.24</b></p> <p>Optional Endorsement 4(4) &amp; 5(4)</p>
--	--	---	---

LIFELINE

		<p>व्यक्तिगत प्रतीक्षा अवधि</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bariatric Surgery <ul style="list-style-type: none"> <li>• 72 months (Supreme Plus)</li> <li>• 48 months (Elite Plus)</li> </ul> </li> <li>➤ बेरिएट्रिक सर्जरी <ul style="list-style-type: none"> <li>• 72 महीने (सुप्रीम प्लस)</li> <li>• 48 महीने (एलीट प्लस)</li> </ul> </li> <li>➤ In-Vitro Fertilisation (IVF) Treatment – 48 months इन-विट्रो फर्टिलाइजेशन (आईवीएफ) उपचार - 48 महीने</li> </ul>	<p>वैकल्पिक अनुमोदन 4(4) एवं 5(4)</p> <p>Optional Endorsement 5(8) वैकल्पिक पृष्ठांकन 5(8)</p>
8	<p>Financial limits of coverage कवरेज की वित्तीय सीमाएँ</p> <p>i.Sub-limit उप-सीमा</p> <p>ii.Co-payment सह-भुगतान</p> <p>iii.Deductible घटाया</p> <p>iv.Any other limit कोई अन्य सीमा</p>	<p>The policy will pay only up to the limits specified hereunder for the following diseases/procedures: पॉलिसी केवल निम्नलिखित बीमारियों/प्रक्रियाओं के लिए यहां निर्दिष्ट सीमा तक ही भुगतान करेगी:</p> <p>As per details mentioned in point no 5. Policy Coverage of this customer information sheet. बिंदु संख्या 5 में उल्लिखित विवरण के अनुसार। इस ग्राहक सूचना पत्रक का पॉलिसी कवरेज।</p> <p>To be mapped if applied. लागू होने पर मैप किया जाएगा।</p> <p>To be mapped if opted. यदि चुना गया तो मैप किया जाएगा।</p> <p>As per details mentioned in point no 5. Policy Coverage of this customer information sheet. बिंदु संख्या 5 में उल्लिखित विवरण के अनुसार। इस ग्राहक सूचना पत्रक का पॉलिसी कवरेज।</p>	
9	<p>Claims/ Claims Procedure दावा/दावा प्रक्रिया</p>	<p>Details of procedure to be followed for cashless service as well as for reimbursement of claim including pre and post hospitalization. कैशलेस सेवा के साथ-साथ अस्पताल में भर्ती होने से पहले और बाद में दावे की प्रतिपूर्ति के लिए अपनाई जाने वाली प्रक्रिया का विवरण।</p> <p><b>Claim Procedure</b> Provided that the due adherence/observance and fulfilment of the terms and conditions of this Policy (conditions and</p>	<p>G.1</p>

LIFELINE

	<p>all Endorsements hereon are to be read as part of this Policy) shall so far as they relate to anything to be done or not to be done by the Insured and / or Insured person be a condition precedent to any liability of the Company under this Policy. Cashless Claims will be settled through TPA and Re-imbusement Claims will be settled by Us. The Claims Procedure is as follows:</p> <p>दावा प्रक्रिया बशर्ते कि इस नीति के नियमों और शर्तों (शर्तों और यहां दिए गए सभी अनुमोदनों को इस नीति के हिस्से के रूप में पढ़ा जाए) का उचित पालन/पालन और पूर्ति तब तक होगी जब तक वे कुछ भी करने या न करने से संबंधित हों बीमित व्यक्ति और/या बीमित व्यक्ति द्वारा किया गया कार्य इस पॉलिसी के तहत कंपनी की किसी भी देनदारी के लिए एक पूर्व शर्त होगी। कैशलेस दावों का निपटान टीपीए के माध्यम से किया जाएगा और प्रतिपूर्ति दावों का निपटान हमारे द्वारा किया जाएगा। दावा प्रक्रिया इस प्रकार है:</p> <p><b>For admission in Network Hospital (Cashless Claims) (For Domestic Claims only)</b></p> <p>नेटवर्क अस्पताल में प्रवेश के लिए (कैशलेस दावे) (केवल घरेलू दावों के लिए)</p> <p>Insured Person shall call the TPA helpline and furnish Membership Number, Policy Number and the Name of the Patient within 72 hours before admission to hospital for planned hospitalization and not later than 48 hours of admission in case of emergency hospitalization. The insured shall also provide to the TPA by email or through TPA's web portal, the details of hospitalization like diagnosis, name of hospital, duration of stay in hospital, estimated expenses of hospitalization etc. in the prescribed form available with the Insurance help desk at the Hospital. The Insured shall also provide any additional information or medical record as may be required by the medical panel of the TPA. After establishing the admissibility of the claim under the policy, the TPA shall provide a pre-authorization to the hospital guaranteeing payment of the hospitalization expenses subject to the sum insured, terms conditions and limitations of the policy. The difference between the amount of pre-authorization approved and the final hospital bill owing to deductions such as non-payable items, excluded items, policy sub-limits, copay amount, deductible amount etc, shall be borne by the insured.</p> <p>बीमित व्यक्ति को टीपीए हेल्पलाइन पर कॉल करना होगा और योजनाबद्ध अस्पताल में भर्ती होने के लिए अस्पताल में प्रवेश से 72 घंटे के भीतर सदस्यता संख्या, पॉलिसी नंबर और रोगी का नाम प्रस्तुत करना होगा और आपातकालीन अस्पताल में भर्ती होने के</p>	<p><b>G.1.1</b></p>
--	--	---------------------

LIFELINE

	<p>मामले में प्रवेश के 48 घंटे के भीतर नहीं देना होगा। बीमाधारक को ईमेल या टीपीए के वेब पोर्टल के माध्यम से टीपीए को अस्पताल में भर्ती होने का विवरण जैसे निदान, अस्पताल का नाम, अस्पताल में रहने की अवधि, अस्पताल में भर्ती होने का अनुमानित खर्च आदि बीमा सहायता डेस्क पर उपलब्ध निर्धारित फॉर्म में प्रदान करना होगा। अस्पताल। बीमाधारक को टीपीए के मेडिकल पैनल द्वारा अपेक्षित कोई भी अतिरिक्त जानकारी या मेडिकल रिकॉर्ड भी प्रदान करना होगा। पॉलिसी के तहत दावे की स्वीकार्यता स्थापित करने के बाद, टीपीए अस्पताल को बीमा राशि, नियम शर्तों और पॉलिसी की सीमाओं के अधीन अस्पताल में भर्ती खर्चों के भुगतान की गारंटी देने के लिए एक पूर्व-प्राधिकरण प्रदान करेगा। गैर-भुगतान योग्य वस्तुओं, अपवर्जित वस्तुओं, पॉलिसी उप-सीमाओं, सह-भुगतान राशि, कटौती योग्य राशि आदि जैसी कटौतियों के कारण पूर्व-प्राधिकरण अनुमोदित राशि और अंतिम अस्पताल बिल के बीच का अंतर बीमाधारक द्वारा वहन किया जाएगा।</p> <p><b>For admission in Non-Network Hospital or into Network Hospital if cashless facility is not availed (Reimbursement Claims) (For Domestic Claims as well as Worldwide Emergency Hospitalization)</b></p> <p><b>यदि कैशलेस सुविधा का लाभ नहीं उठाया गया है तो गैर-नेटवर्क अस्पताल या नेटवर्क अस्पताल में प्रवेश के लिए (प्रतिपूर्ति दावा) (घरेलू दावों के साथ-साथ विश्वव्यापी आपातकालीन अस्पताल में भर्ती के लिए)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notice of claim: Preliminary notice of claim with particulars relating to Policy number, Name of the Insured Person in respect of whom claim is made, nature of illness/injury and name and address of the attending hospital, should be given to the Insurer within 72 hours before admission in case of planned hospitalization, and not later than 48 hours or before discharge, in case of emergency hospitalization.</li> </ul> <p>दावे की सूचना: पॉलिसी संख्या, बीमित व्यक्ति का नाम जिसके संबंध में दावा किया गया है, बीमारी/चोट की प्रकृति और इलाज करने वाले अस्पताल का नाम और पता से संबंधित विवरण के साथ दावे की प्रारंभिक सूचना बीमाकर्ता को दी जानी चाहिए। नियोजित अस्पताल में भर्ती होने के मामले में प्रवेश से 72 घंटे पहले, और आपातकालीन अस्पताल में भर्ती होने के मामले में 48 घंटे से पहले या छुट्टी से पहले नहीं।</p>	<p>G.1.2</p>
--	---	--------------

LIFELINE

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Submission of claim: The insured shall submit the claim form along with attending physician's certificate duly filled and signed in all respects with the following claim documents not later than 30 days from the date of discharge. दावा प्रस्तुत करना: बीमाधारक को उपस्थित चिकित्सक के प्रमाण पत्र के साथ विधिवत भरा हुआ और सभी प्रकार से हस्ताक्षरित दावा प्रपत्र निम्नलिखित दावा दस्तावेजों के साथ छुट्टी की तारीख से 30 दिनों के भीतर जमा करना होगा।</li> <li>• Turn Around Time (TAT) for claims settlement:             <ul style="list-style-type: none"> <li>i. TAT for preauthorisation of cashless facility is 2 hours</li> <li>ii. TAT for cashless final bill authorisation is 2 hours</li> <li>iii. Network Hospital details: दावों के निपटान के लिए टर्न अराउंड टाइम (टीएटी):                 <ul style="list-style-type: none"> <li>i. कैशलेस सुविधा के पूर्व-प्राधिकरण के लिए TAT 2 घंटे हैं</li> <li>ii. द्वितीय. कैशलेस अंतिम बिल प्राधिकरण के लिए TAT 2 घंटे हैं</li> </ul> </li> <li>iii. नेटवर्क अस्पताल विवरण: <a href="https://www.paramounttpa.com/Home/ProviderNetwork.aspx">https://www.paramounttpa.com/Home/ProviderNetwork.aspx</a> <a href="https://www.medibuddy.in/networkHospitals">https://www.medibuddy.in/networkHospitals</a> <a href="https://www.rakshatpa.com/WebPortal/Form/search_PPN">https://www.rakshatpa.com/WebPortal/Form/search_PPN</a></li> <li>iv. Helpline number: हेल्पलाइन नंबर:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Customer Services - 1860 258 0000 / 1860 425 0000 ग्राहक सेवाएँ - 1860 258 0000/1860 425 0000</li> <li>- MediAssist TPA – 04068213621 मीडिअसिस्ट टीपीए - 04068213621</li> <li>- Paramount TPA – 1800226655 पैरामाउंट टीपीए - 1800226655</li> <li>- Raksha TPA – 04068213621 रक्षा टीपीए - 04068213621</li> </ul> </li> <li>v. Hospitals which are blacklisted or from where no claims will be accepted by insurer अस्पताल जो काली सूची में हैं या जहां से कोई दावा बीमाकर्ता द्वारा स्वीकार नहीं किया जाएगा</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p><a href="https://my.royalsundaram.in/sites/default/files/2023-11/Excluded_list.xlsx">https://my.royalsundaram.in/sites/default/files/2023-11/Excluded list.xlsx</a></p> <p>vi. Downloading / getting claim form दावा प्रपत्र डाउनलोड करना/प्राप्त करना <a href="https://www.royalsundaram.in/html/files/forms-central/health claim-form.pdf">https://www.royalsundaram.in/html/files/forms-central/health claim-form.pdf</a></p> <p>Intimation – Before 3 days in case of planned hospitalisation and within 2 days of admission in case of emergency hospitalisation सूचना - नियोजित अस्पताल में भर्ती होने के मामले में 3 दिन से पहले और आपातकालीन अस्पताल में भर्ती होने के मामले में प्रवेश के 2 दिन के भीतर</p>	
10	Policy Servicing नीति सेवा	<p>Call Center number of the insurer: बीमाकर्ता का कॉल सेंटर नंबर: 1860 258 0000 / 1860 425 0000</p> <p>Details of Company Officials: Mr. T M Shyamsunder – Grievance Redressal Officer कंपनी के अधिकारियों का विवरण: श्री टी एम श्यामसुंदर - शिकायत निवारण अधिकारी</p>	
11	Grievances / Complaints शिकायतें/शिकायतें	<p>Details of का विवरण</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grievance Redressal Officer of the insurer बीमाकर्ता का शिकायत निवारण अधिकारी</li> </ul> <p>Mr. T M Shyamsunder Royal Sundaram General Insurance Co. Limited Vishranthi Melaram Towers, No.2/319, Rajiv Gandhi Salai (OMR) Karapakkam, Chennai – 600097 श्री टी एम श्यामसुंदर रॉयल सुंदरम जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड विश्रान्ति मेलाराम टावर्स, क्रमांक 2/319, राजीव गांधी सलाई (ओएमआर) करापक्कम, चेन्नई - 600097</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insurance company grievance portal/ Department: बीमा कंपनी शिकायत पोर्टल/विभाग:</li> </ul>	F.1.16

LIFELINE

		<p>Grievance Redressal Unit शिकायत निवारण इकाई Royal Sundaram General Insurance Co. Limited Vishranthi Melaram Towers, No.2/319, Rajiv Gandhi Salai (OMR) Karapakkam, Chennai – 600097 रॉयल सुंदरम जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड विश्रान्ति मेलाराम टावर्स, क्रमांक 2/319, राजीव गांधी सलाई (ओएमआर) करापक्कम, चेन्नई - 600097</p> <p>Website: <a href="https://www.royalsundaram.in/customer-request">https://www.royalsundaram.in/customer-request</a> वेबसाइट: <a href="https://www.royalsundaram.in/customer-request">https://www.royalsundaram.in/customer-request</a></p> <p>Toll free: 1860 258 0000, 1860 425 0000 टोल फ्री: 1860 258 0000, 1860 425 0000 E-mail: <a href="mailto:customer.services@royalsundaram.in">customer.services@royalsundaram.in</a> ईमेल: <a href="mailto:customer.services@royalsundaram.in">customer.services@royalsundaram.in</a></p> <p>Sr. Citizen can email us at: वरिष्ठ नागरिक हमें यहां ईमेल कर सकते हैं: <a href="mailto:seniorcitizengrievances@royalsundaram.in">seniorcitizengrievances@royalsundaram.in</a> Fax: 91-44-7113 7114 फैक्स: 91-44-7113 7114 Grievance toll-free number: 155255 शिकायत टोल-फ्री नंबर: 155255</p> <p>IRDAI/(IGMS/Call Centre): <a href="https://bimabharosa.irdai.gov.in/">https://bimabharosa.irdai.gov.in/</a> आईआरडीएआई/(आईजीएमएस/कॉल सेंटर): <a href="https://bimabharosa.irdai.gov.in/">https://bimabharosa.irdai.gov.in/</a> IRDA Grievance toll-free number: 1800 4254 732 / 155255 आईआरडीए शिकायत टोल-फ्री नंबर: 1800 4254 732 / 155255 Ombudsman Details: <a href="https://www.cioins.co.in/ContactUs">https://www.cioins.co.in/ContactUs</a> लोकपाल विवरण: <a href="https://www.cioins.co.in/ContactUs">https://www.cioins.co.in/ContactUs</a></p>	
12	Things to remember याद रखने वाली चीजें	<p><b>Free look Cancellation:</b> You may cancel the insurance policy if you do not want it, within 15 days from the beginning of the policy. फ्री लुक कैंसिलेशन: यदि आप नहीं चाहते हैं तो पॉलिसी शुरू होने के 15 दिनों के भीतर आप बीमा पॉलिसी रद्द कर सकते हैं।</p>	F 1.15



LIFELINE

	<p>The Free Look Period shall be applicable on new individual health insurance policies and not on renewals or at the time of porting/migrating the policy. The insured person shall be allowed free look period of fifteen days from date of receipt of the policy document to review the terms and conditions of the policy, and to return the same if not acceptable. If the insured has not made any claim during the Free Look Period, the insured shall be entitled to:</p> <p>फ्री लुक पीरियड नई व्यक्तिगत स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों पर लागू होगा, न कि नवीनीकरण पर या पॉलिसी को पोर्ट/माइग्रेट करने के समय। बीमित व्यक्ति को पॉलिसी के नियमों और शर्तों की समीक्षा करने और स्वीकार्य न होने पर उसे वापस करने के लिए पॉलिसी दस्तावेज़ की प्राप्ति की तारीख से पंद्रह दिनों की फ्री लुक अवधि की अनुमति दी जाएगी। यदि बीमाधारक ने फ्री लुक अवधि के दौरान कोई दावा नहीं किया है, तो बीमाधारक इसका हकदार होगा:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. a refund of the premium paid less any expenses incurred by the Company on medical examination of the insured person and the stamp duty charges or        बीमित व्यक्ति की चिकित्सा जांच और स्टॉप शुल्क शुल्क पर कंपनी द्वारा किए गए किसी भी खर्च को घटाकर भुगतान किए गए प्रीमियम का रिफंड</li> <li>ii. where the risk has already commenced and the option of return of the policy is exercised by the insured person, a deduction towards the proportionate risk premium for period of cover or        द्वितीय. जहां जोखिम पहले ही शुरू हो चुका है और बीमित व्यक्ति द्वारा पॉलिसी वापस करने के विकल्प का प्रयोग किया जाता है, कवर की अवधि के लिए आनुपातिक जोखिम प्रीमियम की कटौती या</li> <li>iii. where only a part of the insurance coverage has commenced, such proportionate premium commensurate with the insurance coverage during such period.        जहां बीमा कवरेज का केवल एक हिस्सा शुरू हुआ है, ऐसी अवधि के दौरान बीमा कवरेज के अनुरूप आनुपातिक प्रीमियम।</li> </ol> <p><b>Cancellation</b> रद्द करना</p>	<p><b>F.1.7</b></p>
--	---	---------------------

LIFELINE

The policyholder may cancel this policy by giving 15 days' written notice and in such an event, the Company shall refund premium for the unexpired policy period as detailed below.

पॉलिसीधारक 15 दिनों की लिखित सूचना देकर इस पॉलिसी को रद्द कर सकता है और ऐसी स्थिति में, कंपनी समाप्त नहीं हुई पॉलिसी अवधि के लिए प्रीमियम वापस कर देगी जैसा कि नीचे बताया गया है।

Cancellation date up to (x months) / रद्द करने की तिथि तक (x महीने)	1	2	3
Upto 1 month / 1 महीने तक	75%	87%	91%
Upto 3 months / 3 महीनों तक	50%	74%	82%
Upto 6 months / 6 महीनों तक	25%	61.50%	73.50%
Upto 12 months / 12 महीनों तक	0%	48.50%	64.50%
Upto 15 months / 15 महीनों तक	NA / ना	24.50%	47%
Upto 18 months / 18 महीनों तक	NA / ना	12%	38.50%
Upto 24 months / 24 महीनों तक	NA / ना	0%	30%
Upto 30 months / 30 महीनों तक	NA / ना	NA / ना	8%
Beyond 30 months / 30 महीने से अधिक	NA / ना	NA / ना	0%

Notwithstanding anything contained herein or otherwise, no refunds of premium shall be made in respect of Cancellation where, any claim has been admitted or has been lodged or any benefit has been availed by the insured person under the policy.

यहां या अन्यथा किसी भी बात के बावजूद, रद्दीकरण के संबंध में प्रीमियम का कोई रिफंड नहीं किया जाएगा, जहां पॉलिसी के तहत बीमाकृत व्यक्ति द्वारा कोई दावा स्वीकार किया गया है या दर्ज किया गया है या कोई लाभ उठाया गया है।

The Company may cancel the policy at any time on grounds of misrepresentation non-disclosure of material facts, fraud by the insured person by giving 15 days' written notice. There would be no refund of premium on cancellation on grounds of misrepresentation, non-disclosure of material facts or fraud.

कंपनी गलत बयानी, भौतिक तथ्यों का खुलासा न करने, बीमाधारक व्यक्ति द्वारा 15 दिन का लिखित नोटिस देकर धोखाधड़ी के आधार

LIFELINE

		<p>पर किसी भी समय पॉलिसी रद्द कर सकती है। गलत बयानी, महत्वपूर्ण तथ्यों का खुलासा न करने या धोखाधड़ी के आधार पर रद्द करने पर प्रीमियम की वापसी नहीं होगी।</p> <p>For half- yearly payment mode Upto 90 days - 50% refund Post 90 days – Nil अर्ध-वार्षिक भुगतान मोड के लिए 90 दिनों तक - 50% रिफंड पोस्ट 90 दिन - शून्य</p> <p>For Quarterly payment mode Upto 30 days - 50% After 30 days - Nil त्रैमासिक भुगतान मोड के लिए 30 दिन तक - 50% 30 दिनों के बाद - शून्य</p> <p>For Monthly payment Mode Cancellation - No refund मासिक भुगतान मोड के लिए रद्दीकरण - कोई धनवापसी नहीं</p> <p><b>Automatic Cancellation:</b> <b>स्वचालित रद्दीकरण:</b></p> <p>a. <b>Individual Policy:</b> The Policy shall automatically terminate on death of the Insured Person. <b>व्यक्तिगत पॉलिसी:</b> बीमित व्यक्ति की मृत्यु पर पॉलिसी स्वतः समाप्त हो जाएगी।</p> <p>b. <b>Family Floater Policies:</b> The Policy shall automatically terminate in the event of the death of all the Insured Persons. <b>फैमिली फ्लोटर पॉलिसियाँ:</b> सभी बीमित व्यक्तियों की मृत्यु की स्थिति में पॉलिसी स्वतः समाप्त हो जाएगी।</p> <p>c. <b>Refund:</b> A refund in accordance with the table in Section F.1.7 above shall be payable if there is an automatic cancellation of the Policy provided that no claim has been filed under the Policy by or on behalf of any Insured Person. <b>रिफंड:</b> यदि पॉलिसी स्वतः रद्द हो जाती है तो ऊपर धारा एफ.1.7 में दी गई तालिका के अनुसार रिफंड देय होगा, बशर्ते कि</p>	<p><b>F.1.10 &amp; F.2.13</b></p>
--	--	---	-----------------------------------

LIFELINE

		<p>किसी भी बीमित व्यक्ति द्वारा या उसकी ओर से पॉलिसी के तहत कोई दावा दायर नहीं किया गया हो।</p> <p><b>Policy Renewal</b> नीति नवीनीकरण</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• This is a life-long renewal product on mutual consent subject to application of Renewal and realization of renewal premium. यह आपसी सहमति पर नवीकरण के आवेदन और नवीकरण प्रीमियम की वसूली के अधीन एक जीवन भर नवीकरण उत्पाद है।</li> <li>• The Waiting Periods mentioned in the Policy wording will get reduced by 1 year with every continuous renewal of your Health Insurance Policy. आपकी स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के प्रत्येक निरंतर नवीनीकरण के साथ पॉलिसी शब्दों में उल्लिखित प्रतीक्षा अवधि 1 वर्ष कम हो जाएगी।</li> <li>• There is no maximum cover ceasing age in this Policy. इस पॉलिसी में कवर समाप्ति की कोई अधिकतम आयु नहीं है।</li> <li>• Renewal premium is subject to change with prior approval from IRDAI. नवीनीकरण प्रीमियम आईआरडीएआई की पूर्व मंजूरी से परिवर्तन के अधीन है।</li> <li>• There will be no underwriting on Policy renewal. The first year underwriting results will continue if the policy is continued without a break. पॉलिसी नवीनीकरण पर कोई हामीदारी नहीं होगी। यदि पॉलिसी बिना किसी रुकावट के जारी रहती है तो प्रथम वर्ष के हामीदारी परिणाम जारी रहेंगे।</li> <li>• Alterations in the policy such as Increase/ decrease in Sum Insured or Change in Plan/Product, addition/ deletion of members, addition deletion of Medical Condition will be allowed at the time of Renewal of the Policy. Any request for acceptance of changes on renewal will be subject to underwriting. The terms and conditions of the existing policy will not be altered. पॉलिसी में बदलाव जैसे बीमा राशि में वृद्धि/कमी या योजना/उत्पाद में बदलाव, सदस्यों को जोड़ना/हटाना, चिकित्सा स्थिति को हटाना, पॉलिसी के नवीनीकरण के समय अनुमति दी जाएगी। नवीनीकरण पर परिवर्तनों की स्वीकृति के लिए कोई भी</li> </ul>	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>अनुरोध हामीदारी के अधीन होगा। मौजूदा पॉलिसी के नियम और शर्तों में बदलाव नहीं किया जाएगा।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>We will allow a grace period of 30 days in case of one year, 2 years, 3 years policies and 15 days in case monthly, quarterly, half-yearly mode from the due date of the renewal premium for payment to us. In case of monthly mode, two instances of grace period are allowed and in case of quarterly and half-yearly, only one instance of grace period is allowed.</li> </ul> <p>हम भुगतान के लिए नवीनीकरण प्रीमियम की नियत तारीख से एक वर्ष, 2 वर्ष, 3 वर्ष की पॉलिसियों के मामले में 30 दिनों की छूट अवधि और मासिक, त्रैमासिक, अर्ध-वार्षिक मोड के मामले में 15 दिनों की छूट अवधि की अनुमति देंगे। मासिक मोड के मामले में, अनुग्रह अवधि के दो उदाहरणों की अनुमति है और त्रैमासिक और अर्ध-वार्षिक के मामले में, अनुग्रह अवधि के केवल एक उदाहरण की अनुमति है।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Renewal of the Policy will not ordinarily be denied other than on grounds of moral hazard, misrepresentation, fraud, non-disclosure or non-cooperation from the insured.</li> </ul> <p>आमतौर पर नैतिक खतरे, गलत बयानी, धोखाधड़ी, गैर-प्रकटीकरण या बीमाधारक के असहयोग के अलावा किसी अन्य आधार पर पॉलिसी के नवीनीकरण से इनकार नहीं किया जाएगा।</p> <p>The policy shall ordinarily be renewable except on grounds of fraud, misrepresentation by the insured person.</p> <p>बीमाकृत व्यक्ति द्वारा धोखाधड़ी, गलतबयानी के आधार को छोड़कर पॉलिसी सामान्यतः नवीकरणीय होगी।</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>The Company shall endeavour to give notice for renewal. However, the Company is not under obligation to give any notice for renewal. कंपनी नवीनीकरण के लिए नोटिस देने का प्रयास करेगी। हालाँकि, कंपनी नवीनीकरण के लिए कोई नोटिस देने के लिए बाध्य नहीं है।</li> <li>Renewal shall not be denied on the ground that the insured person had made a claim or claims in the preceding policy years. नवीनीकरण को इस आधार पर अस्वीकार नहीं किया जाएगा कि बीमित व्यक्ति ने पिछले पॉलिसी वर्षों में कोई दावा या दावा किया था।</li> <li>Request for renewal along with requisite premium shall be received by the Company before the end of the policy period.</li> </ol>	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>अपेक्षित प्रीमियम के साथ नवीनीकरण का अनुरोध पॉलिसी अवधि समाप्त होने से पहले कंपनी को प्राप्त होगा।</p> <p>iv. At the end of the policy period, the policy shall terminate and can be renewed within the Grace Period of 30 days in case of one year and 15 days in case of monthly, quarterly and half-yearly payments to maintain continuity of benefits without break in policy. Coverage is not available during the grace period.</p> <p>पॉलिसी अवधि के अंत में, पॉलिसी समाप्त हो जाएगी और बिना किसी रुकावट के लाभ की निरंतरता बनाए रखने के लिए एक वर्ष के मामले में 30 दिनों और मासिक, त्रैमासिक और अर्ध-वार्षिक भुगतान के मामले में 15 दिनों की अनुग्रह अवधि के भीतर नवीनीकृत की जा सकती है। नीति। अनुग्रह अवधि के दौरान कवरेज उपलब्ध नहीं है।</p> <p>v. No loading shall apply on renewals based on individual claims experience.</p> <p>व्यक्तिगत दावों के अनुभव के आधार पर नवीनीकरण पर कोई लोडिंग लागू नहीं होगी।</p> <p><b>Renewal Benefits:</b> नवीकरण लाभ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Classic – 10% of base sum insured upto a max of 50% of base sum insured; Supreme &amp; Elite - 20% of base sum insured upto a max of 100% of base sum insured. क्लासिक - मूल बीमा राशि का 10%, मूल बीमा राशि का अधिकतम 50% तक; सुप्रीम और एलीट - मूल बीमा राशि का 20%, मूल बीमा राशि का अधिकतम 100%।</li> <li>• There will not be any reduction in No Claim Bonus as a result of claim by the Insured Person in any Policy year. किसी भी पॉलिसी वर्ष में बीमित व्यक्ति द्वारा दावे के परिणामस्वरूप नो क्लेम बोनस में कोई कमी नहीं होगी।</li> <li>• For Classic - Health Check-up is available once in 2 years. क्लासिक के लिए - स्वास्थ्य जांच 2 साल में एक बार उपलब्ध है।</li> <li>• For Supreme and Elite - health check-up is available every year. सुप्रीम और एलीट के लिए - स्वास्थ्य जांच हर साल उपलब्ध है।</li> </ul>	<p><b>D.8</b></p> <p><b>F.1.8</b></p>
--	--	--	---------------------------------------

LIFELINE

	<p><b>Migration and portability:</b> When your policy is due for renewal, you may migrate to another policy with us or port your policy to another insurer.</p> <p><b>माइग्रेशन और पोर्टेबिलिटी:</b> जब आपकी पॉलिसी नवीनीकरण के लिए आती है, तो आप हमारे साथ किसी अन्य पॉलिसी में माइग्रेट कर सकते हैं या अपनी पॉलिसी को किसी अन्य बीमाकर्ता के पास पोर्ट कर सकते हैं।</p> <p>The Insured Person will have the option to migrate the Policy to other health insurance products/plans offered by the company by applying for migration of the policy at least 30 days before the policy renewal date as per IRDAI guidelines on Migration. If such person is presently covered and has been continuously covered without any lapses under any health insurance product/plan offered by the company, the Insured Person will get the accrued continuity benefits in waiting periods as per IRDAI guidelines on migration.</p> <p>प्रवासन पर आईआरडीएआई दिशानिर्देशों के अनुसार बीमित व्यक्ति के पास पॉलिसी नवीनीकरण तिथि से कम से कम 30 दिन पहले पॉलिसी के स्थानांतरण के लिए आवेदन करके कंपनी द्वारा पेश किए गए अन्य स्वास्थ्य बीमा उत्पादों/योजनाओं में पॉलिसी स्थानांतरित करने का विकल्प होगा। यदि ऐसा व्यक्ति वर्तमान में कवर किया गया है और कंपनी द्वारा पेश किए गए किसी भी स्वास्थ्य बीमा उत्पाद/योजना के तहत बिना किसी चूक के लगातार कवर किया गया है, तो बीमित व्यक्ति को प्रवासन पर आईआरडीएआई दिशानिर्देशों के अनुसार प्रतीक्षा अवधि में अर्जित निरंतरता लाभ मिलेगा।</p> <p>For Detailed Guidelines on migration, kindly refer the link: प्रवासन पर विस्तृत दिशानिर्देशों के लिए, कृपया लिंक देखें: <a href="https://www.royalsundaram.in/html/files/Modification-guidelines-on-standardization-in-health-insurance-Migration.pdf">https://www.royalsundaram.in/html/files/Modification-guidelines-on-standardization-in-health-insurance-Migration.pdf</a></p> <p><b>Portability</b> The insured person will have the option to port the policy to other insurers by applying to such insurer to port the entire policy along with all the members of the family, if any, at least 45 days before, but not earlier than 60 days from the policy renewal date as per IRDAI guidelines related to portability. If such person is presently covered and has been continuously covered without any lapses under any health insurance policy with an Indian General/Health insurer, the proposed insured person will get the accrued continuity benefits in waiting periods as per IRDAI guidelines on portability.</p>	<p>F.1.9</p>
--	--	--------------



LIFELINE

	<p><b>पोर्टेबिलिटी</b> बीमित व्यक्ति के पास पॉलिसी को अन्य बीमाकर्ताओं के पास पोर्ट करने का विकल्प होगा, जिसके लिए वह ऐसे बीमाकर्ता को आवेदन करके परिवार के सभी सदस्यों, यदि कोई हो, के साथ पूरी पॉलिसी को कम से कम 45 दिन पहले, लेकिन 60 दिन से पहले पोर्ट करने के लिए आवेदन कर सकता है। पोर्टेबिलिटी से संबंधित आईआरडीएआई दिशानिर्देशों के अनुसार पॉलिसी नवीनीकरण की तारीख। यदि ऐसा व्यक्ति वर्तमान में कवर किया गया है और भारतीय सामान्य/स्वास्थ्य बीमाकर्ता के साथ किसी भी स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के तहत बिना किसी चूक के लगातार कवर किया गया है, तो प्रस्तावित बीमित व्यक्ति को पोर्टेबिलिटी पर आईआरडीएआई दिशानिर्देशों के अनुसार प्रतीक्षा अवधि में अर्जित निरंतरता लाभ मिलेगा।</p> <p>For Detailed Guidelines on portability, kindly refer the link: पोर्टेबिलिटी पर विस्तृत दिशानिर्देशों के लिए, कृपया लिंक देखें: <a href="https://www.royalsundaram.in/html/files/Modification-guidelines-on-standardization-in-health-insurance-Portability.pdf">https://www.royalsundaram.in/html/files/Modification-guidelines-on-standardization-in-health-insurance-Portability.pdf</a></p> <p><b>Change in Sum Insured:</b> Sum Insured can be changed (increased/decreased) only at the time of renewal or at any time, subject to underwriting by the company. For increase in SI, the waiting period if any shall start afresh only for the enhanced portion of the sum insured.</p> <p><b>बीमा राशि में परिवर्तन:</b> बीमा राशि को केवल नवीनीकरण के समय या किसी भी समय कंपनी द्वारा अंडरराइटिंग के अधीन बदला (बढ़ाया/घटाया) जा सकता है। एसआई में वृद्धि के लिए, प्रतीक्षा अवधि, यदि कोई हो, केवल बीमा राशि के बढ़े हुए हिस्से के लिए नए सिरे से शुरू होगी।</p> <p><b>Moratorium Period:</b> After completion of eight continuous years under this policy no look back would be applied. This period of eight years is called as moratorium period. The moratorium would be applicable for the Sum Insured of the first policy and subsequently completion of eight continuous years would be applicable from the date of enhancement of sum insured only on the enhanced limits. After the expiry of Moratorium Period no claim under this policy shall be contestable except for proven fraud and permanent exclusions specified in the policy contract. The policies would however be subject to all limits, sub limits, co-payments as per the policy.</p>	<p>F.1.12</p>
--	---	---------------

LIFELINE

		<p><b>अधिस्थगन अवधि:</b> इस पॉलिसी के तहत लगातार आठ साल पूरे होने के बाद पीछे मुड़कर नहीं देखा जाएगा। आठ साल की इस अवधि को मोरेटोरियम अवधि कहा जाता है। यह स्थगन पहली पॉलिसी की बीमा राशि के लिए लागू होगा और बाद में लगातार आठ वर्षों तक पूरा होने पर बीमा राशि की वृद्धि की तारीख से केवल बढ़ी हुई सीमा पर लागू होगा। अधिस्थगन अवधि की समाप्ति के बाद सिद्ध धोखाधड़ी और पॉलिसी अनुबंध में निर्दिष्ट स्थायी बहिष्करणों को छोड़कर इस पॉलिसी के तहत कोई भी दावा प्रतिस्पर्धी नहीं होगा। हालाँकि, पॉलिसी पॉलिसी के अनुसार सभी सीमाओं, उप सीमाओं, सह-भुगतान के अधीन होगी।</p>	
<b>13</b>	Your Obligations आपके दायित्व	<p>Please disclose all pre-existing disease/s or condition/s before buying a policy. Non-disclosure may affect the claim settlement. कृपया पॉलिसी खरीदने से पहले सभी पहले से मौजूद बीमारियों या स्थितियों का खुलासा करें। खुलासा न करने से दावा निपटान प्रभावित हो सकता है। Disclosure of other material information during the policy period such as change in occupation. पॉलिसी अवधि के दौरान व्यवसाय में परिवर्तन जैसी अन्य महत्वपूर्ण जानकारी का खुलासा।</p>	

**Declaration by the policy holder/ पॉलिसी धारक द्वारा घोषणा:**

I have read the above and confirm having noted the details. / मैंने उपरोक्त पढ़ लिया है और विवरण नोट कर लेने की पुष्टि करता हूँ।

Place / जगह:

Date / तारीख:

Signature of the Policy Holder / पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर:

Note / टिप्पणी:

LIFELINE

- i. Insurer shall provide weblink where the product related documents including the Customer Information Sheet are available on the website of the insurer.  
बीमाकर्ता वेबलिनक प्रदान करेगा जहां ग्राहक सूचना पत्रक सहित उत्पाद संबंधी दस्तावेज बीमाकर्ता की वेबसाइट पर उपलब्ध होंगे।
- ii. In case of any conflict, the terms and conditions mentioned in the policy document shall prevail.  
किसी भी टकराव की स्थिति में, पॉलिसी दस्तावेज में उल्लिखित नियम और शर्तें मान्य होंगी।
- iii. Insurer to take confirmation of the policyholder regarding receiving the Customer Information Sheet.  
बीमाकर्ता को ग्राहक सूचना पत्र प्राप्त करने के संबंध में पॉलिसीधारक की पुष्टि लेनी होगी।