

COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE POLICY

Policy Number: HI/2025/MH/089456

Insurance Provider: SecureLife Insurance Company Limited

Policy Title

COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE POLICY

This policy provides comprehensive health insurance coverage to the insured and their eligible dependents as per the terms and conditions outlined in this document.

விரிவான சுகாதார காப்பீட்டு கொள்கை

இந்த கொள்கை, இந்த ஆவணத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின்படி காப்பீடு செய்யப்பட்டவர் மற்றும் அவர்களின் தகுதியான சார்ந்திருப்பவர்களுக்கு விரிவான சுகாதார காப்பீட்டு பாதுகாப்பை வழங்குகிறது.

Effective Date

This insurance policy becomes effective from January 1, 2026, at 12:01 AM Indian Standard Time and remains valid for a period of one year ending on December 31, 2026, at 11:59 PM Indian Standard Time, unless renewed or terminated as per the terms of this policy.

நடைமுறைக்கு வரும் தேதி

இந்த காப்பீட்டு கொள்கை ஜனவரி 1, 2026 அன்று இந்திய நேரப்படி காலை 12:01 மணி முதல் நடைமுறைக்கு வரும் மற்றும் இந்த கொள்கையின் விதிமுறைகளின்படி புதுப்பிக்கப்படும் அல்லது நிறுத்தப்படும் வரை, டிசம்பர் 31, 2026 அன்று இந்திய நேரப்படி இரவு 11:59 மணி வரை ஒரு வருட காலத்திற்கு செல்லுபடியாகும்.

Definitions

Insured Person: The individual named in the policy schedule who has purchased this insurance policy and pays the required premium.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்: கொள்கை அட்டவணையில் பெயர் குறிப்பிடப்பட்ட நபர், யார் இந்த காப்பீட்டு கொள்கையை வாங்கி தேவையான பிரீமியத்தை செலுத்துகிறார்.

Dependent: The spouse, children (up to 25 years of age), and parents of the insured person who are included in the policy coverage.

சார்ந்திருப்பவர்: காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் வாழ்க்கைத்துணை, குழந்தைகள் (25 வயது வரை), மற்றும் பெற்றோர்கள் யாரெல்லாம் கொள்கை பாதுகாப்பில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளனர்.

Hospitalization: Admission to a hospital as an inpatient for a minimum continuous period of 24 hours for medical treatment under the advice of a qualified medical practitioner.

மருத்துவமனை அனுமதி: தகுதிவாய்ந்த மருத்துவரின் ஆலோசனையின்படி மருத்துவ சிகிச்சைக்காக குறைந்தபட்சம் தொடர்ச்சியாக 24 மணி நேரத்திற்கு உள்நோயாளியாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுதல்.

Pre-existing Disease: Any medical condition, illness, or injury that existed before the policy start date, or for which medical advice or treatment was received within 48 months prior to the policy start date.

முன்பே இருக்கும் நோய்: கொள்கை தொடக்க தேதிக்கு முன்பு இருந்த எந்த மருத்துவ நிலை, நோய் அல்லது காயம், அல்லது கொள்கை தொடக்க தேதிக்கு 48 மாதங்களுக்கு முன்பு மருத்துவ ஆலோசனை அல்லது சிகிச்சை பெறப்பட்ட நிலை.

Sum Insured: The maximum amount payable under the policy for any one policy year, which is Rs. 5,00,000 (Rupees Five Lakhs Only) for individual coverage and Rs. 10,00,000 (Rupees Ten Lakhs Only) for family floater coverage.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை: ஒரு கொள்கை ஆண்டில் கொள்கையின் கீழ் செலுத்தக்கூடிய அதிகபட்ச தொகை, இது தனிநபர் பாதுகாப்புக்கு ரூ. 5,00,000 (ரூபாய் ஐந்து லட்சம் மட்டும்) மற்றும் குடும்ப மிதவை பாதுகாப்புக்கு ரூ. 10,00,000 (ரூபாய் பத்து லட்சம் மட்டும்).

Eligibility

Any person between 18 years and 65 years of age can apply for this health insurance policy as the primary insured person. The applicant must be an Indian citizen or a resident of India at the time of application.

தகுதி

18 வயது முதல் 65 வயது வரையிலான எந்த நபரும் முதன்மை காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபராக இந்த சுகாதார காப்பீட்டு கொள்கைக்கு விண்ணப்பிக்கலாம். விண்ணப்பதாரர் விண்ணப்பிக்கும் நேரத்தில் இந்திய குடிமகனாக அல்லது இந்தியாவில் வசிப்பவராக இருக்க வேண்டும்.

Dependents eligible for coverage include the spouse (no age limit), children aged 3 months to 25 years, and parents up to 75 years of age. All dependents must be disclosed at the time of policy purchase or during renewal.

பாதுகாப்புக்கு தகுதியான சார்ந்திருப்பவர்களில் வாழ்க்கைத்துணை (வயது வரம்பு இல்லை), 3 மாதங்கள் முதல் 25 வயது வரையிலான குழந்தைகள், மற்றும் 75 வயது வரையிலான பெற்றோர்கள் அடங்குவர். அனைத்து சார்ந்திருப்பவர்களும் கொள்கை வாங்கும் நேரத்தில் அல்லது புதுப்பிக்கும் போது தெரிவிக்கப்பட வேண்டும்.

Individuals with certain high-risk occupations such as deep-sea diving, mining, or professional sports may be subject to additional premium charges or coverage limitations as determined by the underwriting department.

ஆழ்கடல் டைவிங், சுரங்க வேலை அல்லது தொழில்முறை விளையாட்டு போன்ற சில அதிக ஆபத்துள்ள தொழில்களில் இருக்கும் நபர்கள் கீழெழுத்துப் பிரிவால் தீர்மானிக்கப்படும் கூடுதல் பிரீமியம் கட்டணங்கள் அல்லது பாதுகாப்பு வரம்புகளுக்கு உட்பட்டிருக்கலாம்.

Coverage Summary

This policy covers hospitalization expenses incurred due to illness or accidental injury. The coverage includes room rent up to Rs. 5,000 per day, intensive care unit charges up to Rs. 10,000 per day, surgical procedures, doctor's fees, diagnostic tests, medicines, and nursing charges.

பாதுகாப்பு சுருக்கம்

இந்த கொள்கை நோய் அல்லது விபத்து காயம் காரணமாக ஏற்படும் மருத்துவமனை செலவுகளை உள்ளடக்குகிறது. பாதுகாப்பில் நாளொன்றுக்கு ரூ. 5,000 வரை அறை வாடகை, நாளொன்றுக்கு ரூ. 10,000 வரை தீவிர சிகிச்சை பிரிவு கட்டணங்கள், அறுவை சிகிச்சை முறைகள், மருத்துவர் கட்டணங்கள், நோய் கண்டறிதல் சோதனைகள், மருந்துகள் மற்றும் நர்சிங் கட்டணங்கள் அடங்கும்.

Pre-hospitalization expenses incurred up to 60 days before admission and post-hospitalization expenses incurred up to 90 days after discharge are covered subject to the overall sum insured limit.

அனுமதிக்கு 60 நாட்களுக்கு முன்பு ஏற்படும் முன்-மருத்துவமனை செலவுகள் மற்றும் வெளியேற்றத்திற்குப் பிறகு 90 நாட்கள் வரை ஏற்படும் பின்-மருத்துவமனை செலவுகள் ஒட்டுமொத்த காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை வரம்புக்கு உட்பட்டு பாதுகாக்கப்படுகின்றன.

Daycare procedures that do not require 24-hour hospitalization are covered up to Rs. 50,000 per policy year. This includes cataract surgery, dialysis, chemotherapy, and other specified procedures.

24 மணி நேர மருத்துவமனை அனுமதி தேவைப்படாத பகல்நேர சிகிச்சை முறைகள் ஒரு கொள்கை ஆண்டுக்கு ரூ. 50,000 வரை பாதுகாக்கப்படுகின்றன. இதில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை, டயாலிசிஸ், கீமோதெரபி மற்றும் பிற குறிப்பிட்ட சிகிச்சை முறைகள் அடங்கும்.

Ambulance charges are covered up to Rs. 2,000 per hospitalization for transportation to the nearest network hospital.

அருகிலுள்ள நெட்வொர்க் மருத்துவமனைக்கு போக்குவரத்துக்காக ஒரு மருத்துவமனை அனுமதிக்கு ரூ. 2,000 வரை ஆம்புலன்ஸ் கட்டணங்கள் பாதுகாக்கப்படுகின்றன.

The policy also provides coverage for organ donor expenses up to Rs. 1,00,000 when the insured person is the recipient of an organ transplant covered under this policy.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இந்த கொள்கையின் கீழ் பாதுகாக்கப்படும் உறுப்பு மாற்று சிகிச்சையின் பெறுநராக இருக்கும்போது, உறுப்பு தானம் செய்பவர் செலவுகளுக்கு ரூ. 1,00,000 வரை இந்த கொள்கை பாதுகாப்பு வழங்குகிறது.

Premium and Payment

The annual premium for individual coverage with a sum insured of Rs. 5,00,000 is Rs. 12,500 for persons aged 18-35 years, Rs. 18,750 for persons aged 36-50 years, and Rs. 28,500 for persons aged 51-65 years.

பிரீமியம் மற்றும் பணம் செலுத்துதல்

ரூ. 5,00,000 காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையுடன் தனிநபர் பாதுகாப்புக்கான வருடாந்திர பிரீமியம், 18-35 வயதுடையவர்களுக்கு ரூ. 12,500, 36-50 வயதுடையவர்களுக்கு ரூ. 18,750, மற்றும் 51-65 வயதுடையவர்களுக்கு ரூ. 28,500 ஆகும்.

For family floater coverage with a sum insured of Rs. 10,00,000 covering two adults and two children, the annual premium is Rs. 24,000 for families where adults are aged 18-35 years, Rs. 32,500 for families where adults are aged 36-50 years, and Rs. 45,000 for families where adults are aged 51-65 years.

இரண்டு பெரியவர்கள் மற்றும் இரண்டு குழந்தைகளை உள்ளடக்கிய ரூ. 10,00,000 காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையுடன் குடும்ப மிதவை பாதுகாப்புக்கான வருடாந்திர பிரீமியம், பெரியவர்கள் 18-35 வயதுடையவர்களாக இருக்கும் குடும்பங்களுக்கு ரூ. 24,000, பெரியவர்கள் 36-50 வயதுடையவர்களாக இருக்கும் குடும்பங்களுக்கு ரூ. 32,500, மற்றும் பெரியவர்கள் 51-65 வயதுடையவர்களாக இருக்கும் குடும்பங்களுக்கு ரூ. 45,000 ஆகும்.

Premium can be paid annually, semi-annually, or quarterly. For semi-annual payment, an additional 4 percent of the annual premium is charged. For quarterly payment, an additional 8 percent of the annual premium is charged.

பிரீமியத்தை ஆண்டுதோறும், அரையாண்டு அல்லது காலாண்டுக்கு செலுத்தலாம். அரையாண்டு செலுத்துதலுக்கு, வருடாந்திர பிரீமியத்தின் கூடுதல் 4 சதவீதம் வசூலிக்கப்படுகிறது. காலாண்டு செலுத்துதலுக்கு, வருடாந்திர பிரீமியத்தின் கூடுதல் 8 சதவீதம் வசூலிக்கப்படுகிறது.

Payment can be made through online banking, debit card, credit card, UPI, NEFT, RTGS, or by issuing a cheque or demand draft in favor of SecureLife Insurance Company Limited. A grace period of 15 days is provided for premium payment after the due date.

ஆன்லைன் வங்கி, டெபிட் கார்டு, கிரெடிட் கார்டு, UPI, NEFT, RTGS மூலம் அல்லது SecureLife Insurance Company Limited என்ற பெயரில் காசோலை அல்லது டிமாண்ட் டிராஃப்ட் வழங்குவதன் மூலம் பணம் செலுத்தலாம். நிலுவை தேதிக்குப் பிறகு பிரீமியம் செலுத்துவதற்கு 15 நாட்கள் கருணை காலம் வழங்கப்படுகிறது.

All premiums are exclusive of Goods and Services Tax, which will be charged at the applicable rate as per prevailing tax laws. Currently, 18 percent GST is applicable on health insurance premiums.

அனைத்து பிரீமியங்களும் சரக்கு மற்றும் சேவை வரியைத் தவிர்த்து, நடைமுறையில் உள்ள வரி சட்டங்களின்படி பொருந்தக்கூடிய விகிதத்தில் வசூலிக்கப்படும். தற்போது, சுகாதார காப்பீட்டு பிரீமியங்களுக்கு 18 சதவீத GST பொருந்தும்.

Waiting Periods

An initial waiting period of 30 days applies from the policy start date for all illnesses except accidental injuries. No claims will be admissible during this period except for hospitalization due to accidents.

காத்திருப்பு காலங்கள்

விபத்து காயங்கள் தவிர அனைத்து நோய்களுக்கும் கொள்கை தொடக்க தேதியிலிருந்து 30 நாட்கள் ஆரம்ப காத்திருப்பு காலம் பொருந்தும். விபத்துகள் காரணமாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதைத் தவிர இந்த காலத்தில் எந்த உரிமைகோரல்களும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாது.

Specific diseases and procedures including cataract, joint replacement surgery, hernia, benign prostatic hypertrophy, hysterectomy, and stones in the urinary system are subject to a waiting period of 24 months from the policy start date.

கண்புரை, மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை, குடலிறக்கம், நல்ல புரோஸ்டேட் பெருக்கம், கருப்பை நீக்கம் மற்றும் சிறுநீர் அமைப்பில் கற்கள் உள்ளிட்ட குறிப்பிட்ட நோய்கள் மற்றும் சிகிச்சை முறைகள் கொள்கை தொடக்க தேதியிலிருந்து 24 மாதங்கள் காத்திருப்பு காலத்திற்கு உட்பட்டவை.

Pre-existing diseases are covered after a continuous coverage period of 48 months from the first policy start date, provided all premiums have been paid on time and the policy has not lapsed.

முதல் கொள்கை தொடக்க தேதியிலிருந்து 48 மாதங்கள் தொடர்ச்சியான பாதுகாப்பு காலத்திற்குப் பிறகு முன்பே இருக்கும் நோய்கள் பாதுகாக்கப்படுகின்றன, அனைத்து பிரீமியங்களும் சரியான நேரத்தில் செலுத்தப்பட்டு கொள்கை காலாவதியாகவில்லை என்பதை நிபந்தனையாகக் கொண்டு.

Maternity benefits including normal delivery and caesarean section are covered after a waiting period of 36 months from the policy start date, with a maximum limit of Rs. 75,000 per delivery.

சாதாரண பிரசவம் மற்றும் சிசேரியன் பிரிவு உள்ளிட்ட மகப்பேறு நன்மைகள் கொள்கை தொடக்க தேதியிலிருந்து 36 மாதங்கள் காத்திருப்பு காலத்திற்குப் பிறகு பாதுகாக்கப்படுகின்றன, ஒரு பிரசவத்திற்கு ரூ. 75,000 அதிகபட்ச வரம்புடன்.

Claim Process

To file a claim, the insured person or their authorized representative must notify the insurance company within 24 hours of hospitalization by calling the toll-free number 1800-123-4567 or sending an email to claims@securelife.co.in.

உரிமைகோரல் செயல்முறை

உரிமைகோரலைப் பதிவு செய்ய, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அல்லது அவர்களின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதி மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட 24 மணி நேரத்திற்குள் இலவச எண் 1800-123-4567 ஐ அழைத்து அல்லது claims@securelife.co.in க்கு மின்னஞ்சல் அனுப்புவதன் மூலம் காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு அறிவிக்க வேண்டும்.

For cashless claims at network hospitals, the insured person must present their health card at the hospital admission counter. The hospital will send a pre-authorization request to the insurance company, which will be processed within 2 hours during business hours.

நெட்வொர்க் மருத்துவமனைகளில் பணமில்லா உரிமைகோரல்களுக்கு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மருத்துவமனை அனுமதி கவுண்டரில் தங்கள் சுகாதார அட்டையை சமர்ப்பிக்க வேண்டும். மருத்துவமனை காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு முன்-அங்கீகார கோரிக்கையை அனுப்பும், இது வணிக நேரத்தில் 2 மணி நேரத்திற்குள் செயல்படுத்தப்படும்.

For reimbursement claims at non-network hospitals, the insured person must submit the following documents within 15 days of discharge: completed claim form, original hospital bills and receipts, discharge summary, doctor's prescriptions, diagnostic test reports, payment receipts, and a copy of the policy document.

நெட்வொர்க் அல்லாத மருத்துவமனைகளில் திருப்பிச்செலுத்தும் உரிமைகோரல்களுக்கு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் வெளியேற்றப்பட்ட 15 நாட்களுக்குள் பின்வரும் ஆவணங்களை சமர்ப்பிக்க வேண்டும்: நிரப்பப்பட்ட உரிமைகோரல் படிவம், அசல் மருத்துவமனை பில்கள் மற்றும் ரசீதுகள், வெளியேற்ற சுருக்கம், மருத்துவரின் மருந்துச்சீட்டுகள், நோய் கண்டறிதல் சோதனை அறிக்கைகள், பணம் செலுத்தும் ரசீதுகள் மற்றும் கொள்கை ஆவணத்தின் நகல்.

The insurance company will process reimbursement claims within 30 days of receiving all complete and valid documents. Payment will be made through NEFT or cheque to the bank account registered with the policy.

காப்பீட்டு நிறுவனம் அனைத்து முழுமையான மற்றும் செல்லுபடியாகும் ஆவணங்களைப் பெற்ற 30 நாட்களுக்குள் திருப்பிச்செலுத்தும் உரிமைகோரல்களைச் செயல்படுத்தும். கொள்கையில் பதிவு செய்யப்பட்ட வங்கி கணக்கிற்கு NEFT அல்லது காசோலை மூலம் பணம் செலுத்தப்படும்.

If additional documents or information are required, the insurance company will notify the insured person within 7 days of receiving the initial claim documents. The 30-day processing period will commence from the date of receiving all required additional documents.

கூடுதல் ஆவணங்கள் அல்லது தகவல்கள் தேவைப்பட்டால், காப்பீட்டு நிறுவனம் ஆரம்ப உரிமைகோரல் ஆவணங்களைப் பெற்ற 7 நாட்களுக்குள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அறிவிக்கும். தேவையான அனைத்து கூடுதல் ஆவணங்களையும் பெற்ற தேதியிலிருந்து 30 நாள் செயல்படுத்தும் காலம் தொடங்கும்.

Exclusions

This policy does not cover treatment for any injury or illness caused by war, invasion, civil war, rebellion, or nuclear weapons. Treatment for self-inflicted injuries, suicide attempts, or injuries sustained while under the influence of alcohol or drugs is excluded.

விலக்குகள்

இந்த கொள்கை போர், படையெடுப்பு, உள்நாட்டு போர், கலகம் அல்லது அணு ஆயுதங்களால் ஏற்படும் எந்த காயம் அல்லது நோய்க்கான சிகிச்சையை உள்ளடக்காது. சுயமாக ஏற்படுத்தப்பட்ட காயங்கள், தற்கொலை முயற்சிகள் அல்லது ஆல்கஹால் அல்லது மருந்துகளின் தாக்கத்தின் கீழ் ஏற்படும் காயங்களுக்கான சிகிச்சை விலக்கப்பட்டுள்ளது.

Cosmetic or plastic surgery, unless medically necessary due to an accident covered under this policy, is excluded. Treatment for obesity, weight control, hair loss, or infertility is not covered.

விபத்து காரணமாக மருத்துவ ரீதியாக அவசியமாக இருந்தால் தவிர, அழகு சார்ந்த அல்லது பிளாஸ்டிக் அறுவை சிகிச்சை விலக்கப்பட்டுள்ளது. உடல் பருமன், எடை கட்டுப்பாடு, முடி உதிர்தல் அல்லது மலட்டுத்தன்மைக்கான சிகிச்சை பாதுகாக்கப்படவில்லை.

Treatment for sexually transmitted diseases including HIV/AIDS, congenital conditions, genetic disorders, and stem cell therapy is excluded from coverage.

பாலியல் பரவும் நோய்கள் உள்ளிட்ட HIV/AIDS, பிறவி நிலைகள், மரபணு கோளாறுகள் மற்றும் ஸ்டெம் செல் சிகிச்சைக்கான சிகிச்சை பாதுகாப்பிலிருந்து விலக்கப்பட்டுள்ளது.

Dental treatment, eyeglasses, contact lenses, and hearing aids are not covered unless necessitated by an accident. Routine health checkups, vaccinations, and preventive care are excluded.

விபத்தால் அவசியமாக இருந்தால் தவிர, பல் சிகிச்சை, கண்ணாடிகள், காண்டாக்ட் லென்ஸ்கள் மற்றும் செவித்திறன் கருவிகள் பாதுகாக்கப்படவில்லை. வழக்கமான சுகாதார பரிசோதனைகள், தடுப்பூசிகள் மற்றும் தடுப்பு சிகிச்சை விலக்கப்பட்டுள்ளது.

Expenses incurred for investigations or treatment not related to the diagnosed condition, non-allopathic treatment including Ayurveda, Homeopathy, Unani, or Siddha, are excluded unless specifically mentioned as covered.

கண்டறியப்பட்ட நிலைமைக்கு தொடர்பில்லாத விசாரணைகள் அல்லது சிகிச்சைக்கான செலவுகள், ஆயுர்வேதம், ஹோமியோபதி, யூனானி அல்லது சித்தா உள்ளிட்ட அலோபதி அல்லாத சிகிச்சை, குறிப்பாக பாதுகாக்கப்படுவதாக குறிப்பிடப்படாவிட்டால் விலக்கப்பட்டுள்ளது.

Treatment arising from participation in hazardous activities including mountaineering, skydiving, racing, bungee jumping, or professional sports is excluded. Any experimental or unproven treatment not approved by the medical council is not covered.

மலையேற்றம், வானம் குதித்தல், பந்தயம், பங்கி ஜம்பிங் அல்லது தொழில்முறை விளையாட்டு உள்ளிட்ட ஆபத்தான செயல்களில் பங்கேற்பதால் எழும் சிகிச்சை விலக்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவ கவுன்சிலால் அங்கீகரிக்கப்படாத எந்த சோதனை அல்லது நிரூபிக்கப்படாத சிகிச்சையும் பாதுகாக்கப்படவில்லை.

Termination

The insured person may terminate this policy at any time by providing written notice to the insurance company at least 15 days before the desired termination date. If the policy is cancelled before completion of the policy year and no claims have been made, a pro-rata refund of premium will be provided after deducting administrative charges of Rs. 500.

நிறுத்தம்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் விரும்பிய நிறுத்த தேதிக்கு குறைந்தது 15 நாட்களுக்கு முன்பு காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு எழுத்துப்பூர்வ அறிவிப்பு வழங்குவதன் மூலம் எந்த நேரத்திலும் இந்த கொள்கையை நிறுத்தலாம். கொள்கை ஆண்டு முடிவதற்கு முன்பு கொள்கை ரத்து செய்யப்பட்டு எந்த உரிமைகோரல்களும் செய்யப்படவில்லை என்றால், ரூ. 500 நிர்வாக கட்டணங்களைக் கழித்த பிறகு பிரீமியத்தின் விகித திருப்பிச்செலுத்துதல் வழங்கப்படும்.

The insurance company reserves the right to terminate this policy by providing 15 days written notice to the insured person if premiums are not paid within the grace period, if fraudulent information was provided during policy application, or if the insured person is found to have misrepresented material facts.

கருணை காலத்திற்குள் பிரீமியங்கள் செலுத்தப்படவில்லை என்றால், கொள்கை விண்ணப்பத்தின் போது மோசடியான தகவல் வழங்கப்பட்டிருந்தால் அல்லது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் உண்மையான உண்மைகளை தவறாக சித்தரித்ததாக

கண்டறியப்பட்டால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு 15 நாட்கள் எழுத்துப்பூர்வ அறிவிப்பு வழங்குவதன் மூலம் இந்த கொள்கையை நிறுத்த காப்பீட்டு நிறுவனம் உரிமையை கொண்டுள்ளது.

The policy will automatically terminate if the sum insured is fully exhausted during the policy year. However, the insured person has the option to restore the sum insured by paying an additional premium as determined by the company.

கொள்கை ஆண்டில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை முழுமையாக தீர்ந்துவிட்டால் கொள்கை தானாகவே நிறுத்தப்படும். இருப்பினும், நிறுவனத்தால் தீர்மானிக்கப்பட்ட கூடுதல் பிரீமியத்தை செலுத்துவதன் மூலம் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையை மீட்டெடுக்க காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு விருப்பம் உள்ளது.

Upon death of the insured person, the policy will terminate immediately and no refund of premium will be provided. However, any valid claims incurred before the date of death will be processed as per policy terms.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் மரணத்தின் போது, கொள்கை உடனடியாக நிறுத்தப்படும் மற்றும் பிரீமியத்தின் எந்த திருப்பிச்செலுத்துதலும் வழங்கப்படாது. இருப்பினும், மரண தேதிக்கு முன்பு ஏற்பட்ட எந்த செல்லுபடியாகும் உரிமைகோரல்களும் கொள்கை விதிமுறைகளின்படி செயல்படுத்தப்படும்.

In case of termination due to non-payment of premium, the policy can be revived within 90 days by paying all outstanding premiums along with interest at 9 percent per annum. Medical underwriting may be required for revival after 90 days.

பிரீமியம் செலுத்தாததால் நிறுத்தப்பட்டால், வருடத்திற்கு 9 சதவீதம் வட்டியுடன் அனைத்து நிலுவை பிரீமியங்களையும் செலுத்துவதன் மூலம் 90 நாட்களுக்குள் கொள்கையை புதுப்பிக்கலாம். 90 நாட்களுக்குப் பிறகு புத்துயிர் பெறுவதற்கு மருத்துவ கீழெழுத்துப்படுதல் தேவைப்படலாம்.

Renewal

This policy is renewable at the option of the insured person for successive periods of one year each, subject to payment of renewal premium. The insurance company guarantees lifelong renewability provided premiums are paid on time.

புதுப்பித்தல்

இந்த கொள்கை காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் விருப்பத்தின்பேரில் தொடர்ச்சியாக ஒவ்வொரு வருடத்திற்கும் புதுப்பிக்கக்கூடியது, புதுப்பிப்பு பிரீமியம் செலுத்துதலுக்கு உட்பட்டது. பிரீமியங்கள் சரியான நேரத்தில் செலுத்தப்பட்டால் வாழ்நாள் முழுவதும் புதுப்பிக்கக்கூடிய தன்மையை காப்பீட்டு நிறுவனம் உத்தரவாதம் செய்கிறது.

Renewal premium may be revised based on age, claims experience, medical inflation, and changes in policy terms. The insured person will be notified of the revised premium at least 30 days before the policy expiry date.

புதுப்பிப்பு பிரீமியம் வயது, உரிமைகோரல் அனுபவம், மருத்துவ பணவீக்கம் மற்றும் கொள்கை விதிமுறைகளில் மாற்றங்களின் அடிப்படையில் திருத்தப்படலாம். கொள்கை

காலாவதி தேதிக்கு குறைந்தது 30 நாட்களுக்கு முன்பு திருத்தப்பட்ட பிரீமியம் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அறிவிக்கப்படும்.

Continuous renewal without a break in coverage will result in cumulative bonus benefits. For every claim-free year, the sum insured will increase by 10 percent up to a maximum of 100 percent of the base sum insured.

பாதுகாப்பில் இடைவெளி இல்லாமல் தொடர்ச்சியான புதுப்பித்தல் ஒட்டுமொத்த போனஸ் நன்மைகளை விளைவிக்கும். ஒவ்வொரு உரிமைகோரல் இல்லாத ஆண்டிற்கும், காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை அடிப்படை காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையின் அதிகபட்சம் 100 சதவீதம் வரை 10 சதவீதம் அதிகரிக்கும்.

The insurance company reserves the right to discontinue this product or modify policy terms at renewal. However, existing policyholders will be given an option to migrate to a similar product with comparable benefits.

காப்பீட்டு நிறுவனம் இந்த தயாரிப்பை நிறுத்த அல்லது புதுப்பிக்கும் போது கொள்கை விதிமுறைகளை மாற்ற உரிமையை கொண்டுள்ளது. இருப்பினும், தற்போதுள்ள கொள்கை வைத்திருப்பவர்களுக்கு ஒப்பிடக்கூடிய நன்மைகளுடன் ஒத்த தயாரிப்புக்கு இடம்பெயர்வதற்கான விருப்பம் வழங்கப்படும்.

Portability

The insured person has the right to port this policy to any other insurance company offering similar health insurance products. Portability request must be made at least 45 days before the policy renewal date.

இடமாற்றம்

ஒத்த சுகாதார காப்பீட்டு தயாரிப்புகளை வழங்கும் வேறு எந்த காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கும் இந்த கொள்கையை இடமாற்றம் செய்ய காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு உரிமை உண்டு. கொள்கை புதுப்பிக்கும் தேதிக்கு குறைந்தது 45 நாட்களுக்கு முன்பு இடமாற்றம் கோரிக்கை செய்யப்பட வேண்டும்.

Upon successful portability, the waiting periods already served under this policy will be credited, and pre-existing disease coverage will continue as per the original timeline. All cumulative bonuses earned will also be transferred to the new policy.

வெற்றிகரமான இடமாற்றத்தின் போது, இந்த கொள்கையின் கீழ் ஏற்கனவே பூர்த்தி செய்யப்பட்ட காத்திருப்பு காலங்கள் வரவு வைக்கப்படும், மற்றும் முன்பே இருக்கும் நோய் பாதுகாப்பு அசல் கால அட்டவணைப்படி தொடரும். பெறப்பட்ட அனைத்து ஒட்டுமொத்த போனஸ்களும் புதிய கொள்கைக்கு மாற்றப்படும்.

The insured person must submit a portability request form along with a copy of the existing policy, claim history for the last three years, and any other documents required by the new insurance company.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் தற்போதைய கொள்கையின் நகல், கடந்த மூன்று வருடங்களுக்கான உரிமைகோரல் வரலாறு மற்றும் புதிய காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு தேவையான வேறு எந்த ஆவணங்களுடன் இடமாற்றம் கோரிக்கை படிவத்தை சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.

Grievance Redressal

For any complaints or grievances related to this policy, the insured person should first contact the customer service department at customercare@securelife.co.in or call the toll-free number 1800-123-4567 between 9:00 AM and 6:00 PM on all working days.

குறைதீர்ப்பு

இந்த கொள்கை தொடர்பான எந்த புகார்கள் அல்லது குறைகளுக்கும், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் முதலில் வாடிக்கையாளர் சேவைப் பிரிவை customercare@securelife.co.in இல் தொடர்பு கொள்ள வேண்டும் அல்லது அனைத்து வேலை நாட்களிலும் காலை 9:00 மணி முதல் மாலை 6:00 மணி வரை இலவச எண் 1800-123-4567 ஐ அழைக்க வேண்டும்.

If the complaint is not resolved within 15 days, the insured person may escalate it to the Grievance Redressal Officer by writing to grievance@securelife.co.in or by sending a written complaint to the registered office address mentioned in the contact information section.

15 நாட்களுக்குள் புகார் தீர்க்கப்படவில்லை என்றால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் குறைதீர்ப்பு அதிகாரிக்கு grievance@securelife.co.in க்கு எழுதுவதன் மூலம் அல்லது தொடர்பு தகவல் பிரிவில் குறிப்பிடப்பட்ட பதிவு செய்யப்பட்ட அலுவலக முகவரிக்கு எழுத்துப்பூர்வ புகாரை அனுப்புவதன் மூலம் அதை உயர்த்தலாம்.

If still not satisfied, the insured person may approach the Insurance Ombudsman for the respective jurisdiction. Details of Insurance Ombudsman offices are available at www.cioins.co.in. Alternatively, the insured person may file a complaint with the Insurance Regulatory and Development Authority of India at www.irdai.gov.in.

இன்னும் திருப்தி இல்லை என்றால், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அந்தந்த அதிகார எல்லைக்கான காப்பீட்டு ஒம்புட்ஸ்மனை அணுகலாம். காப்பீட்டு ஒம்புட்ஸ்மன் அலுவலகங்களின் விவரங்கள் www.cioins.co.in இல் கிடைக்கும். மாற்றாக, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் இந்திய காப்பீட்டு ஒழுங்குமுறை மற்றும் மேம்பாட்டு ஆணையத்தில் www.irdai.gov.in இல் புகார் தாக்கல் செய்யலாம்.

All grievances will be acknowledged within 3 working days of receipt, and the insurance company will endeavor to resolve them within 30 days.

அனைத்து குறைகளும் பெறப்பட்ட 3 வேலை நாட்களுக்குள் ஒப்புக்கொள்ளப்படும், மற்றும் காப்பீட்டு நிறுவனம் அவற்றை 30 நாட்களுக்குள் தீர்க்க முயற்சிக்கும்.

Contact Information

Registered Office Address: SecureLife Insurance Company Limited Tower B, 4th Floor, Business Park Complex Bandra Kurla Complex, Bandra East Mumbai - 400051, Maharashtra, India

பதிவு செய்யப்பட்ட அலுவலக முகவரி: SecureLife Insurance Company Limited டவர் B, 4வது மாடி, பிசினஸ் பார்க் காம்ப்ளெக்ஸ் பாந்திரா குர்லா காம்ப்ளெக்ஸ், பாந்திரா கிழக்கு மும்பை - 400051, மகாராஷ்டிரா, இந்தியா

Customer Service: Toll-Free Number: 1800-123-4567 Email: customercare@securelife.co.in Website: www.securelife.co.in Working Hours: Monday to Saturday, 9:00 AM to 6:00 PM

வாடிக்கையாளர் சேவை: இலவச எண்: 1800-123-4567 மின்னஞ்சல்: customercare@securelife.co.in இணையதளம்: www.securelife.co.in வேலை நேரம்: திங்கள் முதல் சனி, காலை 9:00 மணி முதல் மாலை 6:00 மணி வரை

Claims Department: Claims Helpline: 1800-123-4568 Email: claims@securelife.co.in Claims Portal: www.securelife.co.in/claims

உரிமைகோரல் துறை: உரிமைகோரல் உதவி எண்: 1800-123-4568 மின்னஞ்சல்: claims@securelife.co.in உரிமைகோரல் போர்டல்: www.securelife.co.in/claims

Grievance Redressal Officer: Name: Mr. Rajesh Kumar Email: grievance@securelife.co.in Phone: +91-22-4567-8900

குறைதீர்ப்பு அதிகாரி: பெயர்: திரு. ராஜேஷ் குமார் மின்னஞ்சல்: grievance@securelife.co.in தொலைபேசி: +91-22-4567-8900

Regulatory Authority: Insurance Regulatory and Development Authority of India (IRDAI) Registration Number: 123 License Category: Health Insurance Website: www.irdai.gov.in

ஒழுங்குமுறை ஆணையம்: இந்திய காப்பீட்டு ஒழுங்குமுறை மற்றும் மேம்பாட்டு ஆணையம் (IRDAI) பதிவு எண்: 123 உரிமம் வகை: சுகாதார காப்பீடு இணையதளம்: www.irdai.gov.in

Important Notes

This policy document should be read carefully along with the policy schedule, endorsements, and any riders attached. The terms and conditions mentioned in this document constitute the entire agreement between the insured person and the insurance company.

முக்கியமான குறிப்புகள்

இந்த கொள்கை ஆவணம் கொள்கை அட்டவணை, ஒப்புதல்கள் மற்றும் இணைக்கப்பட்ட எந்த ரைடர்களுடன் கவனமாக படிக்கப்பட வேண்டும். இந்த ஆவணத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கும் காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கும் இடையிலான முழு ஒப்பந்தத்தை உருவாக்குகின்றன.

The insured person is required to disclose all material facts accurately at the time of policy purchase. Any misrepresentation or non-disclosure may result in claim rejection or policy cancellation.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் கொள்கை வாங்கும் நேரத்தில் அனைத்து உண்மையான உண்மைகளையும் துல்லியமாக வெளிப்படுத்த வேண்டும். எந்த தவறான சித்தரிப்பு அல்லது வெளிப்படுத்தாமல் இருப்பது உரிமைகோரல் நிராகரிப்பு அல்லது கொள்கை ரத்துக்கு வழிவகுக்கலாம்.

This insurance policy is governed by the Insurance Act 1938, Insurance Regulatory and Development Authority Act 1999, and all applicable amendments and regulations in force from time to time.

இந்த காப்பீட்டு கொள்கை காப்பீட்டு சட்டம் 1938, காப்பீட்டு ஒழுங்குமுறை மற்றும் மேம்பாட்டு ஆணையச் சட்டம் 1999 மற்றும் அவ்வப்போது நடைமுறையில் உள்ள அனைத்து

பொருந்தக்கூடிய திருத்தங்கள் மற்றும் ஒழுங்குமுறைகளால் நிர்வகிக்கப்படுகிறது.

The insurance company's liability is limited to the sum insured and the coverage specified in this policy document. Any disputes arising from this policy shall be subject to the jurisdiction of courts in Mumbai, Maharashtra only.

காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் பொறுப்பு காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை மற்றும் இந்த கொள்கை ஆவணத்தில் குறிப்பிடப்பட்ட பாதுகாப்புக்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இந்த கொள்கையிலிருந்து எழும் எந்த சச்சரவுகளும் மும்பை, மகாராஷ்டிராவில் உள்ள நீதிமன்றங்களின் அதிகார எல்லைக்கு மட்டுமே உட்பட்டதாக இருக்கும்.

For any clarifications or assistance, please contact our customer service department during working hours.

ஏதேனும் விளக்கங்கள் அல்லது உதவிக்கு, வேலை நேரத்தில் எங்கள் வாடிக்கையாளர் சேவைப் பிரிவை தொடர்பு கொள்ளவும்.

End of Policy Document

கொள்கை ஆவணத்தின் முடிவு

Declaration by Insured Person:

I hereby declare that I have read and understood all the terms and conditions of this health insurance policy. I confirm that all information provided in the proposal form is true and accurate to the best of my knowledge.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் அறிவிப்பு:

இந்த சுகாதார காப்பீட்டு கொள்கையின் அனைத்து விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளையும் நான் படித்து புரிந்துகொண்டேன் என்று இதன்மூலம் அறிவிக்கிறேன். முன்மொழிவு படிவத்தில் வழங்கப்பட்ட அனைத்து தகவல்களும் எனது அறிவின்படி உண்மையானவை மற்றும் துல்லியமானவை என்பதை உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

Signature: _____ Date: _____

கையொப்பம்: _____ தேதி: _____

Document Version: 2.0 **Effective Date:** January 1, 2026 **Last Updated:** November 14, 2025

ஆவண பதிப்பு: 2.0 **நடைமுறைக்கு வரும் தேதி:** ஜனவரி 1, 2026 **கடைசியாக புதுப்பிக்கப்பட்டது:** நவம்பர் 14, 2025