



भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

एलआईसी की कैन्सर कवर (UIN: 512N314V01)
LIC's CANCER COVER (UIN: 512N314V01)

(असंबद्ध, अ-सहभागिता, स्वास्थ्य बीमा ब्लान)

(A non-linked, non-participating health insurance plan)

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित)

(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)



भारतीय जीवन बीमा निगम (जिसे यहां बाद में निगम कहा गया है) यहां नीचे संदर्भित अनुसूची में उल्लिखित प्रस्तावक तथा बीमित व्यक्ति से प्रस्ताव तथा बीमणपत्र और उपलब्ध होने पर और उके प्रतिपल रखने वाली राशि का भुगतान दिया किसी व्यक्ति के आधार के रूप में सहमति हो गयी है। अतः निगम इस पॉलिसी द्वारा कारबंदी करता है कि अनुसूची में निर्धारित परवर्ती व्यक्तियों की विधिवाली प्राप्ति होने पर और उके प्रतिपल रखने वाली राशि का भुगतान दिया किसी व्यक्ति के आधार के रूप में सहमति हो गयी है। अतः निगम और निगम के शास्त्रात्मकालीन में, जहां इस पॉलिसी के लिए सेवा उपलब्ध करायी जाती है, उस व्यक्ति या उन व्यक्तियों को जिन्हें यह उके अनुसूची की शर्तों के अनुसार प्रस्तुत कराया हो, निगम को इस बात का संतोषजनक प्रभाव प्रस्तुत करने पर करेगा कि अनुसूची की शर्तों के अनुसार हितलाभ देय हो गए हैं और उसका दावा करने वाला/वाले उके हकदार हो और प्रस्ताव पत्र में उल्लिखित बीमित व्यक्ति की उम्र सही है यहि पहले से स्वीकृत न हो। और एतद्वारा यह भी घोषित किया जाता है कि यह बीमा पॉलिसी इसके पांच की तरफ चुप्पी परिवर्षाओं, हितलाभों, सेवा प्रदान करने से संबंधित शर्तों, अन्य नियमों और शर्तों तथा वैधानिक प्रावधानों और नियमित अनुसूची तथा निगम द्वारा लागू गए प्रत्येक पृष्ठाकांड जिसे पॉलिसी का अंग माना जाएगा, के विवरणीय होगी।

THE LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA (hereinafter called "the Corporation") having received a Proposal along with Declaration and the first premium from the Proposer and the Life Assured named in the Schedule referred to herein below and the said Proposal and Declaration with the statements contained and referred to therein having been agreed to by the said Proposer and the Corporation as basis of this assurance do by this Policy agree, in consideration of and subject to the due receipt of the subsequent premiums as set out in the Schedule, to pay the Benefits, but without interest, at the Branch Office of the Corporation where this Policy is serviced to the person or persons to whom the same is payable in terms of the said Schedule, on proof to the satisfaction of the Corporation of the Benefits having become payable as set out in the Policy Document, of the title of the said person or persons claiming payment and of the correctness of the age of the Life Assured stated in the Proposal if not previously admitted.

And it is hereby declared that this Policy of Assurance shall be subject to the Definitions, Benefits, Conditions Related To Servicing Aspects, Other Terms And Conditions and Statutory Provisions printed on the back hereof and that the following Schedule and every endorsement placed on the Policy by the Corporation shall be deemed part of the Policy.

मण्डल कार्यालय / DIVISIONAL OFFICE:-

अनुसूची / SCHEDULE

89P

शाखा कार्यालय/BRANCH OFFICE :

पॉलिसी संख्या: Policy No.:	918372454	बीमानित विकल्प : Option chosen :	I	प्रीमियम भुगतान की देय तिथि: Due date of premium:	18th
प्लान तथा पॉलिसी अवधि: Plan & Policy Term:	905 20	मूल बीमित रकम (₹) : Basic Sum Insured (₹) :	1000000	प्रीमियम के भुगतान का माध्यम: Mode of payment of premium:	Y1y
पॉलिसी जारी करने की तिथि: Date of Issuance of policy:	18/01/2020	प्रीमियम किस्त (₹): Instalment Premium (₹):		अंतिम प्रीमियम की देय तिथि: Due Date of Payment of Last premium:	18/01/2039
परिपक्वता की तिथि: Date of Maturity:	18/01/2040	(समय-समय पर लागू कर, यदि हो तो, अतिरिक्त लिए जाना)	4610.00	बीमित व्यक्ति की जन्म तिथि: Date of birth of the Life Assured:	01/06/1975
लिंग: Gender:	Male	(Taxes, if any, as applicable from time to time are charged extra.)		बीमित व्यक्ति की उम्र: Age of the Life Assured:	44
				क्या उम्र स्वीकृत है? Whether age Admitted?	Y

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अंतर्गत नामित व्यक्ति(व्यक्तियों) का(के) नाम:
Name of Nominee(s) under Section 39 of the Insurance Act, 1938:

SAVITA BHIMRAO MOLE

नामित व्यक्ति(व्यक्तियों) की आयु तथा उनका रिश्ता:
Age of Nominee(s) and their relationship:

38

Wife

यदि नामित अवयस्क है, तो नियुक्त व्यक्ति का नाम:
If nominee is a minor, name of the Appointee:

प्रस्ताव सं.
Proposal No.:

5747

प्रस्ताव की तिथि:
Date of Proposal:

18/01/2020

प्रस्तावके का नाम और पता:
Name and address of Proposer:

**BHIMRAO ANANDA MOLE
AT-DAREWADI, PO-PORLE, TARF T
TAL-PANHALA
DIST KOLHAPUR
416229**

बीमित व्यक्ति का नाम और पता:
Name and address of Life Assured:

**BHIMRAO ANANDA MOLE
AT-DAREWADI, PO-PORLE, TARF THANE
TAL-PANHALA
DIST KOLHAPUR
416229**

लाभार्थी जिसे हितलाभ देय है
Beneficiary to whom Benefits payable

बीमा अधिनियम, १९३८ की धारा ३८ के अंतर्गत प्रस्ताव या बीमित व्यक्ति या उसके समनुदेशित अधिकारी बीमा अधिनियम, १९३८ की धारा ३१ के अंतर्गत नामित व्यक्ति अथवा प्रमाणित निष्पादक या प्रायोगिक या अन्य वैधानिक प्रतिनिधि व्यक्ति जिन्होंने उसकी सम्पदा या इस पॉलिसी के अंतर्गत देय राशि मात्र के लिए सांघर्ष करने से संघ सासित प्रदेश के किसी न्यायालय, जो भी लागू हो, से अपने प्रतिनिधि होने का प्रमाणपत्र प्राप्त किया होगा।

The proposer or the Life Assured or his Assignee under Section 38 of the Insurance Act, 1938 or Nominees under Section 39 of Insurance Act, 1938 or proved Executors or Administrators or other Legal Representatives who should take out representation to his/ her Estate or limited to the moneys payable under this Policy from any Court of any State or Territory of the Union of India, as applicable.

प्रीमियम देयता की अवधि
Period during which premiums payable

अंतिम प्रीमियम के भुगतान की विनियमित देय तिथि तक या उससे पूर्व इस दस्तावेज के भाग D की शर्त ६ के अनुसार निर्दिष्ट पॉलिसी की समाप्ति तक

Till the stipulated due date of payment of last premium or earlier termination of the policy as specified under Condition 6 of Part D of this document.

प्रीमियम देयता की तिथियाँ
Dates when premium payable

विनियमित देय तिथि , को
On the stipulated due date in January

निगम के लिए उम्र उत्तम उल्लिखित शाखा कार्यालय पर हस्ताक्षरित, जिसका पता तथा ई-मेल आई डी अंतिम पृष्ठ पर दिया गया है तथा जिस पर पॉलिसी से संबंधित सभी पत्राचार भेजे जाने दर्शाया गया है।
Signed on behalf of the Corporation at the above mentioned Branch Office, whose address and e-mail ID is given on the last page and all communications relating to the policy should be addressed.

Sudisman,
दिनांक/Date: **01/01/2020**

जांचकार्ता/Examined by:

प्रपत्र संख्या/Form No.:

S. M. Jadhav 444551

H.G.A. **LIC Of India**
Chief Search Manager

Warananji **89P**

अधिकारी का मोबाइल नंबर/लैंडलाइन नंबर
Agent's Mobile Number/Landline Number

अधिकारी कोड/ Agency Code	एजेंट का नाम/ Agency Name	
CO. IN 0038689P	BHIMRAO ANANDRAO MOLE	9373303020



भाग-ब : परिभाषा^{अं}

- पॉलिसी दस्तावेज में प्रयुक्त शब्दों/शब्दावली की परिभाषाएं निम्नानुसार हैं :
1. उम्र का अर्थ पॉलिसी के आरंभ होते समय बीमित व्यक्ति के नजदीकी जन्मदिन पर उम्र से है।
 2. नियुक्त-व्यक्ति (एपॉइंटमेंटी) वह व्यक्ति है जिसे पॉलिसी के अंतर्गत सुरक्षित दावे के मुद्दान की विधि को, नामित के नामालिंग होने तथा उसे दावे की राशि देय होने पर वह राशि/हितलाभ देय होती है।
 3. वांछिकीकृत प्रीमियम एक पॉलिसी वर्ष में कुल देय प्रीमियम राशि है।
 4. समानुदेशिती वह व्यक्ति है जिसे समनुदेशन के फलस्वरूप पॉलिसी के अधिकार तथा हितलाभ हस्तांतरित किए जाते हैं।
 5. समानुदेशन समानुदेशिती के बाद में पॉलिसी के अधिकारों तथा हितलाभों के स्थानान्तरित होने की प्रक्रिया है। यह समानुदेशन बीमा अधिनियम 1938 की धारा 38 के अंतर्गत समय-समय पर तथा संशोधित प्रावधानों के अनुसार होगा।
 6. मूल बीमित राशि वह राशि है जिसका चयन पॉलिसीधारकने पॉलिसी के आरंभ के समय किया है तथा वह तात्कालिक में निर्दिष्ट है।
 7. लाभार्थी का अर्थ ऐसी व्यक्ति जो इस पॉलिसी के अंतर्गत हितलाभों को प्राप्त करने के लिए पात्र हो। लाभार्थी, प्रस्तावक वीमा बीमित व्यक्ति या उसका समानुदेशिती या नामित व्यक्ति या प्रामाणित निष्पादक या प्रशासक या कोई अन्य वैधानिक प्रतिनिधि, जैसी भी स्थिति हो, हो सकता है।
 8. निगम का अर्थ एलआईसी अधिनियम 1956 की धारा 3 के अंतर्गत स्थापित भारतीय जीवन बीमा निगम से है।
 9. पॉलिसी के जारी होने की विधि वह तिथि है जब बीमालेखन के बाद प्रस्ताव को पॉलिसी के रूप में स्वीकार किया जाता है और यह संविदा प्रभावी हो जाती है।
 10. परिपक्वताकी विधि से तात्पर्य अनुसूची से विनिश्चारित वह तिथि है, जब पॉलिसी की अवधि समाप्त हो जाती है।
 11. मृत्यु हितलाभ का अर्थ संविदा के आरंभ के समय सहमत हितलाभ से है जो कि बीमित व्यक्ति कि मृत्यु की दशा में भाग स की शर्त 5 के अनुसार देव है।
 12. निदान की विधि वह तिथि है जब बीमित व्यक्ति की चिकित्सक जाँच करता है और इस पॉलिसी के अंतर्गत निर्दिष्ट प्रारम्भिक अवस्था कैन्सर तथा / या इहत् अवस्था कैन्सर में से किसी के निदान को प्रमाणित करता है।
 13. डिक्टर्स कॉर्म पॉलिसीधारक/दावेदार द्वारा पॉलिसी के अंतर्गत प्राप्त होने वाले हितलाभ का दावा करने के लिए भरा जाने वाला फॉर्म है।
 14. देय तिथि का अर्थ वह नियरित तिथि है जब पॉलिसी प्रीमियम देय तथा पॉलिसीधारक द्वारा भुगतान योग्य हो।
 15. पृष्ठांकन का अर्थ निगम द्वारा किहीं सहमत या जारी संशोधनों या आशोधनों को इस पॉलिसी में शमिल करने के लिए संलग्न/जोड़ी गई शर्तों से है।
 16. फ्री लुक अवधि पॉलिसी दस्तावेज को प्राप्ति से 15 दिनों की (30 दिन, यदि पॉलिसी आनंदार्ड नहीं रही हो, तो) अवधि, इस पॉलिसी के नियमों तथा शर्तों की समीक्षा करने के लिए है, और अगर पॉलिसीधारक उन नियमों तथा शर्तों में से किसी से असहमत होते उसके पास इस पॉलिसी को लौटाने का लक्ष्य है।
 17. रियायती पीरियड यह प्रीमियम की देय तिथि के बीमार्का द्वारा दिया गया भुगतान हेतु वह समय है जिसके दौरान बीमा किसी नुमाने/विलम्ब शुल्क के प्रीमियम का भुगतान किया जा सकता है तथा पॉलिसी शर्तों के अनुसार हितलाभ बिना किसी व्यवधान के प्रभावी रहता।
 18. पूर्णात् प्रभावी का अर्थ वह है कि पॉलिसी के अंतर्गत सभी देय प्रीमियमों का देय तिथि से पहले या रियायती अवधि से भुगतान कर दिया गया है।
 19. आईआईएआई का अर्थ है इंश्योरेन्स रेप्युलेटरी एंड डेवलपमेन्ट अथोरिटी ऑफ इंडिया पहले जो इंश्योरेन्स रेप्युलेटरी एंड डेवलपमेन्ट अथोरिटी (आईआरडीए) कहा जाता था।
 20. कालार्तीत (लैप्स) पॉलिसी की वह दशा है जब रियायती अवधि के दौरान देय प्रीमियम का भुगतान नहीं किया जाता है।
 21. बीमित व्यक्ति वह व्यक्ति है जिसके जीवन पर बीमा संरक्षण लिया गया है।
 22. परिपक्वता हितलाभ का अर्थ है हितलाभ है जो परिपक्वता अवधि की समाप्ति पर देय है, याने इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग स की शर्त 4 में निर्दिष्ट पॉलिसी अवधि की समाप्ति तिथि तक बीमित रहता है।
 23. महत्वपूर्ण जानकारी वह जानकारी है जो कि पॉलिसी प्राप्त करते समय बीमित व्यक्ति को पहले से जात थी, जिसका प्रस्तुत दिए गए प्रस्ताव/पॉलिसी के बीमालेखन पर प्रभाव होता है।
 24. चिकित्सक का अर्थ वह व्यक्ति जिसके पास किसी राज्य के मेडिकल कौन्सिल या मेडिकल कौन्सिल ऑफ इंडिया या, कौन्सिल फॉर इंडियन मेडिसीन या हामिओ (राज्य सरकार या भारत सरकार से गठित) पंथी से थैरेंजीकरण हो तथा वह उनके अधिकार क्षेत्र में व्यवसाय करने हेतु हकदार हो; तथा वह अनुमति और सीमा में कार्य कर रहा / रही हो; लेकिन उन चिकित्सकों को छोड़ कर जो :
 - रख्यं बीमित व्यक्ति / पॉलिसीधारक या बीमित व्यक्ति का अभिकर्ता हो।
 - बीमित व्यक्ति का बीमा अभिकर्ता, व्यवसाय सहभागी या नियोक्ता/कर्मचारी हो; या
 - बीमित व्यक्ति के निकटतम परिवार का सदस्य हो। 25. अवयक्त या नामालिंग वह व्यक्ति है जिसने 18 वर्ष की उम्र पूरी न की हो।
 26. नामांकन किसी व्यक्ति को नामित करने के लिए प्रस्ताव प्रपत्र में या बाद से पृष्ठांकन द्वारा शमिल करने/बदलने की प्रक्रिया है। समय-समय पर तथा संशोधित बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के प्रावधान के अनुसार नामांकन किया जाना चाहिए।

PART – B : DEFINITIONS

- The definitions of terms/words used in the policy documents are as under :**
1. **Age** is the age last birthday of the Life Assured at the time of the issuance of the policy.
 2. **Appointee** is the person to whom the proceeds/benefits secured under the Policy are payable if the benefit becomes payable to the nominee and nominee is minor as on the date of claim payment.
 3. **Annualized Premium** is the total amount of premium payable in a policy year.
 4. **Assignee** is the person to whom the rights and benefits are transferred by virtue of an Assignment.
 5. **Assignment** is the process of transferring the rights and benefits to an "Assignee". Assignment should be in accordance with the provisions of Section 38 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.
 6. **Basic Sum Insured** is an amount chosen by the Policyholder at inception of the policy and is as specified in the Schedule.
 7. **Beneficiary** means the person who is entitled to receive benefits under this Policy. The Beneficiary may be proposer or Life Assured or his Assignees or Nominees or proved Executors or Administrators or other Legal Representatives as the case may be.
 8. **Corporation** means the Life Insurance Corporation of India established under Section 3 of the LIC Act, 1956.
 9. **Date of Issuance** of policy is a date when a proposal after underwriting is accepted as a policy and this contract gets effected.
 10. **Date of Maturity** is the date specified in the Schedule, on which Policy Term expires.
 11. **Death Benefit** means the benefit, agreed at the inception of the contract, which is payable on death of Life Assured as specified in Condition 5 of Part C of this Policy document.
 12. **Date of Diagnosis** is the date on which a medical practitioner first examines the Life Assured and certifies the diagnosis of any of the specified Early Stage Cancer and/or Major Stage Cancer under this policy.
 13. **Discharge form** is the form to be filled by policyholder/claimant to claim the benefits under the policy.
 14. **Due Date** means a fixed date on which the policy premium is due and payable by the policyholder.
 15. **Endorsement** means conditions attached/ affixed to this Policy incorporating any amendments or modifications agreed to or issued by the Corporation.
 16. **Free Look Period** is the period of 15 days (30 days if this policy is purchased Online) from the date of receipt of the Policy Document by the Policyholder to review the terms and conditions of this policy and where the policyholder disagrees to any of those terms and conditions, he/ she has the option to return this policy.
 17. **Grace period** is the time granted by the insurer from the due date for the payment of premium, without any penalty/ late fee, during which the policy is considered to be inforce with continuation of benefits without any interruption as per the terms of the policy.
 18. **Inforce Policy** means a policy in which all due premiums have been paid and the premiums are not outstanding.
 19. **IRDAI** means Insurance Regulatory and Development Authority of India earlier called as Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA).
 20. **Lapse** is the status of the Policy when a due premium is not paid within the grace period.
 21. **Life Assured** is the person on whose life the insurance cover has been accepted:
 22. **Maturity Benefit** means the benefit, which is payable on maturity i.e. at the end of the policy term as specified in Condition 4 of Part C of this Policy Document, on life assured surviving the stipulated Date of Maturity.
 23. **Material Information** is the information already known to the Life Assured at the time of obtaining a policy which has a bearing on underwriting and hence acceptance of the proposal /Policy submitted.
 24. **Medical practitioner** is a person who holds a valid registration from the medical council of any state or Medical Council of India or Council for Indian Medicine or for Homeopathy set up by the Government of India or a State Government and is thereby entitled to practice medicine within its jurisdiction; and is acting within the scope and jurisdiction of license but excluding the Practitioner who is:
 - Insured/Policyholder himself or an agent of the Insured.
 - Insurance Agent, business partner(s) or employer/employee of the Insured;
 - A member of Insured's immediate family.
 25. **Minor** is a person who has not completed 18 years of age.
 26. **Nomination** is the process of nominating a person who is named as "Nominee" in the proposal form or subsequently included/ changed by an endorsement. Nomination should be in accordance with the provisions of section 39 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.

27. नामित वह व्यक्ति होता है जो बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बाद पॉलिसी धन का वैध निर्वाह करने हेतु अधिकृत होता है।
28. पॉलिसी वर्षगांठ का अर्थ पॉलिसी के आरंभ होने की तिथि से एक वर्ष बाद की तिथि तथा उसके बाद परिष्करण तिथि तक हर वर्ष बाद आनेवाली प्रत्येक उस तिथि से है।
29. पॉलिसी / पॉलिसी दस्तावेज का अर्थ पृष्ठांकनों, अगर कोई हों, सहित निगम द्वारा जारी वह दस्तावेज है जो कि पॉलिसीधारक तथा निगम के बीच एक वैधानिक अनुबंध होता है।
30. पॉलिसीधारक इस पॉलिसी का कानूनी मालिक है।
31. पॉलिसी नहिना का अर्थ पॉलिसी के आरंभ होने की तिथि से आगे एक महिना तथा उसके बाद आनेवाली प्रत्येक महिने की बीच तिथि।
32. पॉलिसी अवधि वर्षों के रूप में, पॉलिसीधारक द्वारा चुनी एवं तालिका में वर्णित वह अवधि है, तालिका में निर्दिष्ट पॉलिसी की प्रारंभ तिथि से शुरू होती है।
33. पॉलिसी वर्ष दो लगातार पॉलिसी वर्षगांठों के बीच की अवधि है। इस अवधि में पहली वर्षगांठ का दिन शामिल है तथा अली पॉलिसी वर्षगांठ का दिन शामिल नहीं है।
34. पूर्व विद्यमान स्थिति की परिभाषा यह है कि पॉलिसी आरंभ होने की तिथि से पूर्व - 48 महिनों के अंदर पॉलिसीधारक को पूर्व-फैसर स्थिति या संबंधित स्थिति (यों) के संकेत या लक्षणों का उद्घव होना, और/या विनिधिरित समयों पर पॉलिसीधारक द्वारा अदा की जाने वाली संविदागत राशि है। इस पॉलिसी कागजात में कही भी इस्तेमाल किए गए 'प्रीमियम' शब्द में किसी प्रकार के करों को शामिल नहीं किया गया है।
35. प्रीमियम पॉलिसी के अंतर्गत दितलाभों को सुरक्षित करने के लिए इस पॉलिसी दस्तावेज की अनुसूची में उल्लिखित विनिधिरित समयों पर अधिक रूप से पॉलिसीधारक द्वारा अदा की जाने वाली संविदागत राशि है। इस पॉलिसी कागजात में कही भी इस्तेमाल किए गए 'प्रीमियम' शब्द में किसी प्रकार के करों को शामिल नहीं किया गया है।
36. निरंतर बीमा योग्यता का प्रमाण यह पॉलिसीधारक से मांगी जानेवाली जनकारी है ताकि पॉलिसी के पुः:प्रवर्तन का निर्वाह किया जा सके। इसमें उत्तम स्वास्थ्य की घोषणा, मेडिकल रिपोर्ट्स विशेष रिपोर्ट्स आदि शामिल है।
37. प्रस्तावक वह व्यक्ति है जो स्वास्थ्य जीवन बीमा लेने का प्रस्ताव देता है।
38. पुनःप्रवर्तन का अर्थ प्रीमियम का भुगतान न किए जानेवाली पॉलिसी को, सभी देव प्रीमियम तथा अन्य प्रभारों/विलम्ब शुल्क, अगर कोई हो, पॉलिसी के नियमों व शर्तों के अनुसार प्राप्त होने तथा पॉलिसीधारक द्वारा मौजूदा बीमालेखन दिशानिर्देशों के अनुसार प्रस्तुत जनकारी, कागजातों तथा रिपोर्ट्स के आधार पर बीमाधारक द्वारा की निरंतर बीमायोग्यता के बारे में संतुष्ट होने पर बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी को पॉलिसी दस्तावेज में उल्लेख दिए गए समस्त हितलाभों को फिर से चालू किए जाने से ह।
39. पुनःप्रवर्तन अवधि इसका अर्थ पॉलिसी के अप्रभारी होने की तिथि से लगातार दो वर्षों की अवधि है जिस अवधि के दौरान पॉलिसीधारक पॉलिसी को पुनःप्रवर्तित करने का पात्र है जिसे प्रीमियम का भुगतान न किए जाने के कारण अप्रभारी कर दिया गया है।
40. अनुसूची पॉलिसी दस्तावेज का एक अंग है जिसमें आपकी संपूर्ण पॉलिसी का विशेष विवरण मौजूद है।
41. अध्यर्पण का अर्थ पूरी पॉलिसी को परिष्करण से पहले घास लेना/समाप्त करना है।
42. अध्यर्पण मूल्य का अर्थ वह राशि है, अगर कोई हो, जो कि इस पॉलिसी के नियमों तथा शर्तों के अनुसार उसे अध्यर्पण करने की स्थिति में देय होती है।
43. तालिका प्रीमियम यह बीमित व्यक्ति को उत्तर के आधार पर छुटी गई मूल बीमा राशि के लिए प्रीमियम है, जिस पर कोई छूट नहीं हो गई है।
44. बीमालेखन शब्द का इस्तेमाल जोखिम आकलन को प्रक्रिया का वर्णन करने तथा यह सुनिश्चित करने के लिए किया जाता है कि संबंधित व्यक्ति द्वारा जिन जोखिमों को सामना जिया जा रहा है उनके संरक्षण के लिए यह आनुपातिक लागत है। बीमालेखन के आधार पर संरक्षण की स्वीकृति या अन्वेषकृति तथा उपयुक्त प्रीमियम या संशोधित शर्तों को लायू किए जाने, अंगर कोई हो, के संबंध में फेसला लिया जाता है।
45. UIN का अर्थ इस प्लान को आईआरडीएआई द्वारा आवंटित यूनिक आइडेन्टिफिकेशन नंबर है।

भाग - स : हितलाभ

इस पॉलिसी के अंतर्गत निम्नलिखित हितलाभ देय है:

- हितलाभ विकल्प : पॉलिसीधारक पॉलिसी लेते समय निम्नलिखित विकल्पों में से किसी एक का चयन कर सकता/सकती है:

विकल्प I स्थिर बीमित राशि : इस विकल्प के अंतर्गत, मूल बीमित राशि पॉलिसी की अवधि के दौरान अपरिवर्तित होगी।

विकल्प II बढ़ती हुई बीमित राशि : इस विकल्प के अंतर्गत, पॉलिसी की पहली वर्षगांठ से आगे वार्षिक तरफ प्रति वर्ष या कैन्सर की घटना के पहले निदान तक मूल बीमित राशि का 10% बीमित राशि बढ़ेगी, जो भी प्रमाण हो। भाग स की शर्त 8(A) में लिखित किसी भी निर्दिष्ट कैन्सर के निदान पर बढ़ती हुई बीमित राशि के सभी दावे पॉलिसी की वर्षगांठ से मेल खायी या निदान के प्रथम दावे से पूर्व तिथि पर बीमित राशि पर आधारित होगे तथा उसके उपरोक्त बीमित राशि में वृद्धि लागू नहीं होगी। इस प्लान के अधिन देय हितलाभ प्रयोग्य बीमित राशि पर आधारित होगी, जहाँ प्रयोज्य बीमित राशि -

- विकल्प I के अधीन ग्रहण की हुई मूल बीमित राशि - या
- विकल्प II के अधीन विस्तृत रूप में वर्णन किये प्रारंभानों के अनुसार प्रथम वर्ष के लिए मूल बीमित राशि तथा उसके बाद बढ़ती हुई बीमित राशि के बराबर होगी।

इस पॉलिसी के अंतर्गत वर्णन किया विकल्प अनुसूची में उल्लिखित है।

27. Nominee is the person who has right to give a valid discharge to the policy monies in case of the death of the Life Assured.
28. Policy Anniversary means one year from the date of issuance of the Policy and the same date falling each year thereafter, till the date of maturity.
29. Policy / Policy Document means this document along with endorsements, if any, issued by the Corporation which is a legal contract between the Policyholder and the Corporation.
30. Policyholder is the legal owner of this policy.
31. Policy month means one month from the date of issuance of the policy and the same date falling each month thereafter.
32. Policy term is the period, in years as chosen by the policyholder & mentioned in the Schedule, commencing from the Date of issuance of policy specified in the Schedule.
33. Policy year is the period between two consecutive policy anniversaries. This period includes the first day and excludes the next policy anniversary day.
34. Pre-existing condition is defined as a cancer condition (primary or metastatic); precancerous condition or related condition(s) for which the policyholder had signs or symptoms, and / or were diagnosed, and / or received medical advice / treatment within 48 months prior to the date of issuance of policy or revival of the policy.
35. Premium is the contractual amount payable by the Policyholder at specified times periodically as mentioned in the schedule of this Policy Document to secure the benefits under the policy. The term 'Premium' used anywhere in this Policy Document does not include any taxes.
36. Proof of continued insurability is the information sought from the policyholder to decide revival of the policy. This includes Form of declaration of Good Health, Medical Reports, Special Reports, etc.
37. Proposer is a person who proposes the life/ health insurance proposal.
38. Revival of a policy which was discontinued due to the non-payment of premium/s, means restoration of the policy by the insurer as per underwriting decision, upon the receipt of all the premiums due and other charges/ late fee, if any, as per the terms and conditions of the policy, upon being satisfied as to the continued insurability of the insured on the basis of the information, documents and reports furnished by the policyholder, in accordance with the then existing underwriting guidelines.
39. Revival Period is the period of two consecutive years from the date of discontinuance of the policy, during which period the policyholder is entitled to revive the policy which was discontinued due to the non-payment of premium.
40. Schedule is the part of policy document that gives the specific details of your policy.
41. Surrender means complete withdrawal / termination of the entire policy before the date of maturity.
42. Surrender Value means an amount, if any, that becomes payable in case of surrender in accordance with the terms and conditions of this policy.
43. Tabular premium is the premium for the chosen Basic Sum Insured based on the age of the Life Assured without application of any rebate.
44. Underwriting is the term used to describe the process of assessing risk and ensuring that the cost of the cover is proportionate to the risks faced by the individual concerned. Based on underwriting, a decision on acceptance or rejection of cover as well as applicability of suitable premium or modified terms, if any, is taken.
45. UIN means the Unique Identification Number allotted to this plan by the IRDAI.

PART - C : BENEFITS

The following benefits are payable under this policy:

- Benefit Options :** The policyholder has to choose one of the following two benefit options at the time of taking the policy.
 - Option I Level Sum Insured :** Under this option, the Basic Sum Insured shall remain unchanged throughout the policy term.
 - Option II Increasing Sum Insured :** Under this option, Sum Insured under the policy shall increase by 10% of Basic Sum Insured each year for first five years starting from the first policy anniversary or until the diagnosis of first event of any cancer, whichever is earlier. On diagnosis of any specified Cancer as mentioned in Condition 8 (A) of Part C, all the claims payable under the policy shall be based on the Increased Sum Insured at the policy anniversary coinciding or prior to the diagnosis of the first claim and further increase to this Sum Insured will not be applicable.

The benefits payable under the Policy shall be based on the Applicable Sum Insured, Where, the Applicable Sum Insured shall be equal to-

- The Basic Sum Insured for policies taken under Option I; or
- Basic Sum Insured during first year and Increased Sum Insured thereafter, as per the provisions detailed in Option II.

The option chosen under this policy is mentioned in the Schedule.

- 2. प्रारंभिक अवस्था का कैन्सर हितलाभ :** बशर्ते की पॉलिसी पूर्ण रूप से प्रभावी हो, परिषक्ता की निर्दीद तिथि से पहले भाग स की शर्त 8 (अ) I में दर्शाएँ किसी भी प्रारंभिक अवस्था के कैन्सर का निदान होने पर, तथा बशर्ते वह स्त्रीकार्य हो तो, इस दस्तावेज में निर्दिष्ट शर्तों तथा प्रतिवर्धों के तहत निम्नलिखित हितलाभ देय रहेंगे :
- (अ) **एक मुश्त हितलाभ :** प्रायोज्य बीमित राशि का 25% भुगतान योग्य रहेगा।
 - (ब) **प्रीमियम अधित्याग हितलाभ :** पॉलिसी की वर्षगांठ से ऐल खाती या निदान की तिथि के पश्चात अगले तीन पॉलिसी वर्ष या बाकी पॉलिसी अवधि, जो भी कम हो, के प्रीमियरों का अधित्याग किया जाएगा।
- 3. शृंखला अवस्था का कैन्सर हितलाभ :** बशर्ते की पॉलिसी पूर्ण रूप से प्रभावी हो, परिषक्ता की निर्दीद तिथि से पहले भाग स की शर्त 8 (अ) II में दर्शाएँ किसी भी शृंखला अवस्था के कैन्सर का निदान होने पर, तथा बशर्ते वह स्त्रीकार्य हो तो, इस दस्तावेज में निर्दिष्ट शर्तों तथा प्रतिवर्धों के तहत निम्नलिखित हितलाभ देय रहेंगे :
- (अ) **एक मुश्त :** प्रायोज्य बीमित राशि का 100%, यदि कैन्सर की प्रारंभिक अवस्था में पहले ही अदा की हुई दार्यों की राशि घटा कर।
 - (ब) **आय हितलाभ :** उपरोक्तिवाले भाग स की शर्त 3 (अ) के अंतर्गत एक मुश्त हितलाभ के साथ, एक मुश्त अदा करने के बाद आगे दस वर्ष की अवधि के लिए बीमित व्यक्ति के जीवित रहने से निरपेक्ष पॉलिसी माह के लिए प्रायोज्य बीमित राशि का 1% देय रहेगा, जाहे यह 10 वर्ष की अधिक पॉलिसी अवधि से अधिक हो। आय हितलाभ प्राप्त करने समय यदि बीमित व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है, तो बाकी अदायगी उसके नामिनों की जाएगी।
 - (स) **प्रीमियम अधित्याग हितलाभ :** अगली पॉलिसी वर्षगांठ से ऐगे के सभी प्रीमियरों का अधित्याग किया जाएगा तथा उपर निर्दिष्ट राशि हितलाभ की सीमा को छोड़कर यह पॉलिसी सभी उत्तरदायितों से मुक्त हो जाएगी।
- 4. परिषक्ता हितलाभ :** इस प्लान के अंतर्गत कोई परिषक्ता हितलाभ देय नहीं है।
- 5. मृत्यु हितलाभ :** इस प्लान के अंतर्गत कोई मृत्यु हितलाभ देय नहीं है।
- 6. प्रीमियरों का भुगतान :**
- (अ) **पॉलिसीधारक को पॉलिसी दस्तावेज की तालिका के अनुसार निर्दिष्ट नियत तिथि पर प्रीमियम के साथ समय-समय पर लागू कर, यदि हो तो, का भुगतान करना होगा।**
 - (ब) **रियायती अवधि :** वार्षिक तथा अर्ध-वार्षिक प्रीमियरों के भुगतान के लिए एक माह की रियायती अवधि, जो 30 दिनों से कम नहीं होगी, की अनुमति होगी। रियायती दिनों की समाप्ति के पहले यदि प्रीमियम का भुगतान नहीं किया गया तो पॉलिसी निरस्त हो जाएगी।
 - (स) **प्रारंभिक अवस्था या शृंखला अवस्था के कैन्सर का निदान होने पर, जहाँ पॉलिसी पूर्ण रूप से प्रभावी हो तथा निदान की तिथि तक सभी देय प्रीमियरों का भुगतान का माध्यम वार्षिक ये अलावा अन्य हो, तो बाकी प्रीमियम, यदि हो तो, जो निदान की तिथि और अगली पॉलिसी वर्षगांठ के पहले हो तो यह दावे की राशि से घटाया जाएगा।**
- 7. प्रीमियरों का संशोधन :** पॉलिसी के आंतर्गत होने की तिथि के बाद पहले 5 वर्षों तक प्रीमियम के दर गारंटीकृत होंगे। पॉलिसी के आंतर्गत होने की तिथि के 5 वर्ष की समाप्ति के बाद इस प्लान के संविधान के तहत अनुप्रव पर नियाम विस्तीर्णी भी समय प्रीमियम दरों में संशोधन करने का अधिकार सुरक्षित रखता है तथा आगामी वर्षों के लिए प्रीमियम दर संशोधित दरों में को लागू होने के अधीन रहेंगे। लेकिन ऐसे संशोधित दर आगामी कम से कम 5 वर्षों के लिए गारंटीकृत रहेंगे। प्रयोक्त संशोधन के समय किसत प्रीमियम प्रवेश आयु याने पॉलिसी आंतर्गत होने की तिथि पर आयु तथा मूल पॉलिसी अवधि पर निर्भय होगा।
- जब ऐसे संशोधन या परिवर्तन प्रयोग में आता है, उससे कम से कम 90 दिन पहले पॉलिसी के अंतर्गत ऐसे किसी प्रीमियम दरों में संशोधन की सूचना प्राप्तिकरण के अनुसार दर के बाद पॉलिसीधारक को दी जाएगी। लेकिन यदि संशोधित किशत प्रीमियम बीमित व्यक्ति को स्त्रीकार्य नहीं हो तो उसके पास इस प्लान को समाप्त करने का अधिकार होगा।
- 8. शर्तों तथा प्रतिवर्ध :**
- (अ) **इस प्लान के अंतर्गत अंतिमिति कैन्सर की सूचि तथा परिभाषा :**
 - I. प्रारंभिक अवस्था का कैन्सर :**

निम्नलिखित विस्तीर्णी परिस्थितियों का निदान उत्कीय स्फुर्तों के साथ स्थापित करना तथा संवेदित क्षेत्र के विशेषण से पुरीकृत होना आवश्यक है।

 - * कार्सिनोमा - इन - सिटू (सीआईएस)
 - कार्सिनोमा-इन-सिटू याने कोशिकाओं के गुट से निर्मित घातक कैन्सर कोशिकाओं का अस्तित्व। उसे परिवेतियम की संपूर्ण घनता में आवेदित होना आवश्यक है लेकिन निम्नतम की ज़िल्टी से ऐगे नहीं जाना चाहिए तथा उसके आसपास के उत्तरों पर या आंगों पर आक्रमण नहीं किया होना आवश्यक है। इसका निदान स्थायी उत्तरों के माईक्रोस्कोपिक परीक्षण से सुनिश्चित होना चाहिए।
 - * प्रोस्टेट कैन्सर - प्रारंभिक अवस्था :
 - प्रारंभिक प्रोस्टेट कैन्सर जो उत्कीय विज्ञान द्वारा टीएनएम वर्गीकरण के उपयोग से ही टी1एन0म0 लीसन स्कोर 2(दो) से 6 (छह) सहित से वर्णित किया जाता है।
 - * थाइरोइड कैन्सर - प्रारंभिक अवस्था :
 - सभी थाइरोइड कैन्सर जो 2.0 सेमी से कम हो तथा उत्कीय विज्ञान द्वारा टीएनएम वर्गीकरण के अनुसार टी 1 एन 0 एम 0 से वर्ग किये हो।

2. Early Stage Cancer Benefit : Provided the policy is inforce, on first diagnosis, before the stipulated date of maturity, of any one of the Early Stage Cancers as mentioned in Condition 8 (A) I of Part C, and if the same is admissible then the following benefits are payable subject to Conditions and Restrictions as mentioned in this document:

(a) **Lump sum benefit :** 25% of Applicable Sum Insured shall be payable.

(b) **Premium Waiver Benefit :** Premiums for next three policy years or balance policy term, whichever is lower, shall be waived from the policy anniversary coinciding or following the date of diagnosis.

3. Major Stage Cancer Benefit : Provided the policy is inforce, on first diagnosis, before the stipulated date of maturity, of any of the Major Stage Cancers as mentioned In Condition 8 (A) II of Part C, and if the same is admissible then the following benefits are payable subject to Conditions and Restrictions as mentioned in this document:

(a) **Lump Sum :** 100% of Applicable Sum Insured less any previously paid claims in respect of Early Stage Cancer shall be payable

(b) **Income Benefit :** In addition to the above lump sum benefit, Income Benefit of 1% of Applicable Sum Insured shall be payable on each policy month following the payment of Lump Sum as mentioned in the above Condition 3 (a) of Part C, for a fixed period of next ten years irrespective of the survival of the Life Insured and even if this period of 10 years goes beyond the policy term. In case of death of the Life Assured while receiving this Income Benefit, the remaining payouts, if any, will be paid to his/her nominee.

(c) **Premium Waiver Benefit :** All the future premiums shall be waived from the next policy anniversary and the policy shall be free from all liabilities except to the extent of Income Benefit as specified above.

4. Maturity Benefit : No maturity Benefit is payable under this plan.

5. Death Benefit : No death benefit is payable under this plan.

6. Payment of Premiums :

(a) The policyholder has to pay the premium on the due dates as specified in the Schedule of this Policy Document along with taxes, if any, as applicable from time to time.

(b) **Grace period:** A grace period of one month but not less than 30 days shall be allowed for payment of yearly or half-yearly premiums. If the premium is not paid before the expiry of the days of grace, the Policy lapses.

(c) In case of diagnosis of any Early Stage or Major Stage Cancer under an inforce policy wherein all the premiums due till the date of diagnosis have been paid and where the mode of payment of premium is other than yearly, balance premium(s), if any, falling due from the date of diagnosis and before the next policy anniversary shall be deducted from the claim amount.

7. Review of Premiums : The premium rates are guaranteed for a period of first 5 years from the date of issuance of the policy. Based on the experience of the portfolio under this plan, the Corporation reserves the right to revise the premium rates any time after the completion of 5 policy years starting from the date of issuance of the policy. the premium rates for future years will be subject to applicable revised rates. However, such revised rates shall be guaranteed for a further period of at least 5 years. The installment premium on each review will be based on age at entry i.e. age as on the date of issuance of policy and original policy term.

Any such revision in premium rates under a policy after the approval from the Authority shall be notified to each policy holder at least ninety days prior to the date when such revision or modification comes into effect. However, the Life Assured shall have the right to discontinue this plan in case the revised installment premium is not acceptable.

8. Conditions And Restrictions :

(A) The list and definitions of the Cancer covered under this plan:

I. Early Stage Cancer:

The diagnosis of any of the listed below conditions must be established by histological evidence and be confirmed by a specialist in the relevant field.

* **Carcinoma-in-situ (CIS):**

Carcinoma-in-situ means the presence of malignant cancer cells that remain within the cell group from which they arose. It must involve the full thickness of the epithelium but does not cross basement membranes and it does not invade the surrounding tissue or organ. The diagnosis of which must be positively established by microscopic examination of fixed tissues.

* **Prostate Cancer – early stage:**

Early Prostate Cancer that is histologically described using the TNM classification as T1N0M0 with a Gleason Score 2 (two) to 6(six).

* **Thyroid Cancer – early stage:**

All thyroid cancers that are less than 2.0 cm and histologically classified as T1N0M0 according to TNM classification.

यह भी प्रावधान है कि यदि प्रदेश के समय बीमित व्यक्ति की सही उम्र ऐसी हो तो उक्त लालिका में निर्दिष्ट बीमा वर्ग अवधि शर्तों के अधीन उसे बीमा के लिए अयोग्य बना देते उसके बीमा के आरंभ में प्रवलित प्रथा के अनुसार निगम द्वारा प्रदान किए जाने वाले बीमा वर्ग अवधि शर्तों में परिवर्तित कर दिया जाएगा, जो कि पॉलिसीधारक की सहमति के अधीन ~~होती~~ अन्यथा पॉलिसी की रद्द कर दिया जाएगा।

2. जब्ती और गैर-जब्ती संबंधी कानून :

जब्ती संबंधी कानून :

- (i) आगर रियायती अवधि में प्रीमियम का मुग्तान न किया गया हो तो अदा न किए गए पहले प्रीमियम की तिथि से रियायती अवधि की समाप्ति के बाद इस पॉलिसी के अंतर्गत सभी लाप्त समाप्त हो जाएँ तथा कुछ भी देय नहीं होगा और अदा किए गए प्रीमियम भी नहीं लौटाए जाएँ।
- (ii) अन्य निश्चित घटनाओं में जब्ती : आगर यहाँ विहित या पृष्ठांकित कोई शर्त प्रतिकूल पारी जाती है या आग प्रस्ताव, व्यक्तिगत बक्तव्य, घोषणा तथा संबंधित दस्तावेजों में किसी असत्य या गलत जानकारी को दिया जाना पाया जाता है या किसी महत्वपूर्ण जानकारी को छिपाया जाता है, तो ऐसी प्रत्येक स्थिति में पॉलिसी भाग हो जाएगी तथा किसी हितलाभ के सभी दावे समय-समय पर यांत्रिकोंधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के विषयाधीन होंगे।

गैर-जब्ती संबंधी की कानून :

यह प्रावधान इस प्लान को लागू नहीं होता क्यूंकि यह कोई प्रदत्त मूल्य अर्जित नहीं करता तथा पॉलिसी निरस्त होने पर प्लान के सभी हितलाभ रद्द हो जाते हैं।

3. कालातील पॉलिसियों का पुनःप्रवर्तन :

आगर रियायती दिनों के अंदर प्रीमियम का मुग्तान न करने के कारण पॉलिसी कालातील हो गयी हो, तो इसे अदा न किए गए पहले प्रीमियम की तिथि से पहले, गगर वीमित व्यक्ति के जीवनकाल के दौरान पिर से चालू किया जा सकता है, जो कि निगम को बीमित व्यक्ति हेतु संतोषप्रद, निस्तर बीमा योग्यता का प्रमाण प्रस्तुत करने तथा समय-समय पर निगम द्वारा निश्चित दर पर ब्याज के साथ (छापाहौं चक्रवृद्धि दर से) प्रीमियम की सभी दक्षाया राशियों का मुग्तान करने पर बहाल होगी।

लेकिन निगम के पास स्थगित पॉलिसी को फिर से चालू करने को मूल शर्तों पर स्वीकार करने, संशोधित शर्तों के साथ स्वीकार करने या अस्वीकार करने का अधिकार सुनिश्चित है। स्थगित पॉलिसी की बहाली तभी प्रभावी होगी जब निगम द्वारा उसे अनुमतिदात किया जाएगा तथा बीमित व्यक्ति को विशेष रूप से स्विच कर दिया जाएगा। पुनःप्रवर्तन की तिथि वह विधि होगी जब पुनःप्रवर्तन की सभी अवश्यकताओं को निगम से स्वविदेक पर मान्यता मिलेगी।

पुनःप्रवर्तन होने पर भाग स में निर्दिष्ट प्रतीक्षा अवधि, उत्तरजीविता अवधि तथा अपवर्तन भी लागू हो जाएगे।

जब पॉलिसी बंद अवस्था में होती है तब कालातील अवधि से पुनःप्रवर्तन की तिथि तक किसी घटना के लिए हितलाभ देय नहीं होगा।

और यह भी, की, यदि पुनःप्रवर्तन की अवधि के दौरान प्रीमियम संशोधन तिथि आती है और प्रीमियम संशोधन तिथि के बाद संशोधन किया जाता है, तो दर में संशोधन के कारण पहले के प्रीमियम का दर और संशोधन के बाद का प्रीमियम का दर अलग हो सकते हैं ऐसे मामले में संबंधित तिथियों पर उपयुक्त दर लागू हो जाएंगे।

पुनःप्रवर्तन की अवधि में यदि पुनःप्रवर्तन न किया गया तो यह पॉलिसी समाप्त हो जाएगी।

4. अन्यर्पण : इस पॉलिसी के अंतर्गत कोई अन्यर्पण मूल्य उपलब्ध नहीं होगा।

5. पॉलिसी क्रण : इस पॉलिसी के अंतर्गत कोई क्रण की अनुमती नहीं होगी।

6. पॉलिसी को समाप्त किया जाना :

- पॉलिसी निम्नलिखित घटनाओं में से किसी के पहले घटित होने पर समाप्त हो जाएगी :
 - (i) बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर; या
 - (ii) परिपक्वता की तिथि पर; या
 - (iii) बहुत अवस्था कैन्सर के हेतु भुग्तान करने पर, लेकिन, आय हितलाभ देय रहेंगे, जब और जहाँ देय हो; या
 - (iv) प्रतीक्षा अवधि के दौरान किसी भी अवस्था के कैन्सर का निदान होने पर; या
 - (v) बीमित व्यक्ति का बीमाकारी से पॉलिसी का निरसन करने पर; या
 - (vi) पुनःप्रवर्तन अवधि की समाप्ति होने पर; या
 - (vii) गलतबारी, घोखाघाड़ी, गैर प्रकटीकरण तथा बीमित व्यक्ति के असहकार के आधार पर; या
 - (viii) प्रीमियम संशोधन, यदि हो तो, के बाद पॉलिसीधारक के पॉलिसी नदीकरण न करने के मामले में।

7. घोखाघाड़ी : यदि बीमित व्यक्ति या दावाकर्ता किसी दावे को छूटा या छलकरपूर्ण होने की जानकारी होने के बावजूद पेश करता है, या प्रस्ताव करता है, तो यह पॉलिसी तकाल रद्द हो जाती है तथा भुग्तान किये हुए प्रीमियम तथा दावे या इस पॉलिसी के अंतर्गत की हुई अदायी जब्ती की जाएगी। यह पॉलिसी लेने से पहले या इस पॉलिसी की कालातील अवधि में उद्घवित किसी स्वास्थ्य घटना या बीमारी/परिस्थिति/व्याधि/शल्यचिकित्सा का तैयारकटीकरण चाहे वह परिस्थिती इस पॉलिसी के अंतर्गत संदर्भित हो या ना हो बीमित व्यक्ति ने की हुई घोखाघाड़ी या महत्वपूर्ण तैयारकटीकरण माना जाएगा।

8. फ्री लूक अवधि : यदि पॉलिसीधारक पॉलिसी के "नियम तथा शर्तों" से संतुष्ट नहीं हैं तो वह अपनी आपत्तियों के कारण का उल्लेख करते हुए पॉलिसी को प्राप्त करने की तिथी से 15 दिनों के अंदर (30 दिन, यदि पॉलिसी ऑनलाइन खरीदी हो, तो) निगम को लौटा सकता है। इसके प्राप्त होने पर निगम पॉलिसी को रद्द कर देगा तथा संरक्षित जोखिम अवधि के लिए अनुपातिक जोखिम प्रीमियम(प्रतीक्षा अवधि के लिए लागू नहीं रहेगा) और स्टेप ब्रॉडी के हेतु शुल्क को काट कर जमा किये हुए प्रीमियम को लौटा देगा।

Provided further that if the Life Assured's correct age at entry is such as would have made him/her uninsurable under the class or terms of assurance specified in the said Schedule hereto, the class or terms shall stand altered to such Plan of Assurance as are granted by the Corporation according to the practice in force at the issuance of this policy subject to the consent of the Policyholder, otherwise the policy will be cancelled.

2. Forfeiture and Non-forfeiture Regulations :

Forfeiture Regulations :

- (i) If the premium has not been paid within the Grace Period, then all the benefits shall cease after the expiry of grace period from the date of first unpaid premium and nothing shall be payable and the premiums paid thitherto are also not refundable.
- (ii) **'Forfeiture In Certain Other Events:** In case any condition herein contained or endorsed hereon be contravened or in case it is found that any untrue or incorrect statement is contained in the proposal, personal statement, declaration and connected documents or any material information is withheld, then and in every such case this policy shall be void and all claims to any benefit by virtue hereof shall be subject to the provision of Section 45 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.

Non-forfeiture Regulations :

This provision do not apply to this plan as it does not acquire any paid up value and the plan benefits cease to apply if the Policy is in lapsed condition.

3. Revival of lapsed Policies :

If this Policy lapses due to non payment of due premium within the Grace Period, it may be revived during the lifetime of the Life Assured, but within a period of 2 consecutive years from the date of the first unpaid premium and before the date of maturity, on submission of proof of continued insurability to the satisfaction of the Corporation and the payment of all the arrears of premium(s) together with interest (compounding half-yearly) at such rate as fixed by the Corporation from time to time.

The Corporation, however, reserves the right to accept at original terms, accept with modified terms or decline the revival of a discontinued policy. The revival of the discontinued policy shall take effect only after the same is approved by the Corporation and is specifically communicated to the Life Assured. The date of revival will be the date when all requirements for revival are met as approved by the Corporation at its sole discretion.

Waiting period, survival period and Exclusions as described in Part C shall also be applicable on revival.

No benefit will be paid for an event that occurred during the lapse period till the Date of Revival when the Policy was in a discontinued state.

Further, if the premium review date falls during the revival period and revival is done after the premium review date, the premium before and after the review date may be different on account of revision in rates. In such a case the rates as applicable on respective due date shall apply.

The policy will terminate at the end of revival period if the same is not revived.

4. Surrender : No surrender value is available under the policy.

5. Policy Loan : No loan shall be allowed under the policy.

6. Termination of the policy : The policy shall be terminated upon the happening of the first of the following events.

- (i) On the death of the Life Assured; or
- (ii) On the date of maturity; or
- (iii) On payment of the Major Stage Cancer, however, Income Benefit shall continue to be payable as and when due; or
- (iv) On the diagnosis of any stage cancer cancers during the waiting period; or
- (v) On cancellation of the policy by the Life Assured or insurer; or
- (vi) On expiry of revival period; or
- (vii) On grounds of misrepresentation, fraud, non-disclosure or non-cooperation of the insured; or
- (viii) In case the policyholder does not renew the policy after premium review, if any.

7. Fraud :

If the Insured or the claimant shall make or advance any claim knowing the same to be false or fraudulent, this Policy shall immediately become void, the premiums paid as well as claims or payments under this Policy shall be forfeited. Non-disclosure of any health event or ailment/condition/sickness/Surgery which occurred prior to the taking of this Policy, or during the lapsed period of this Policy, whether such condition is relevant or not to the conditions covered under this policy shall also constitute Fraud or material non-disclosure by the Insured.

8. Free look period :

During the Free Look period of 15 days (30 days if the policy is purchased online) from the date of receipt of the Policy document by the policyholder, if the Policyholder is not satisfied with the Terms or Conditions of the policy, he/she may return the policy to the Corporation stating the reason of objections. On receipt of the same the Corporation shall cancel the policy and return the amount of premium deposited after deducting the proportionate risk premium for the period on cover (shall not be applicable during the waiting period) and charges for stamp duty.

भाग - यः लागू नहीं

भाग - २ : अन्य नियम व शर्तें

- अ) समन्वयेन : इस पॉलिसी के अंतर्गत समय-समय पर यशस्वी शिक्षण दीपा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के अंतर्गत समन्वयेन की अनुमति है। धारा 38 के मौजूदा प्रवाधन इस पॉलिसी दस्तावेज के परिशिष्ट-2 में संलग्न है। समन्वयेन की सूचना, पॉलिसी को सेवा प्रदान करने वाले नियम के कार्यालय में पंजीकरण के दिए दी जानी चाहिए।
 - ब) नामांकन : समय समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अनुसार जीवन बीमा की पॉलिसीधारक द्वारा नामांकन अपेक्षित है। धारा 39 के मौजूदा प्रवाधन इस पॉलिसी दस्तावेज के परिशिष्ट-2 में संलग्न है। नामांकन या नामांकन में परिवर्तन की सूचना नियम कार्यालय द्वारा पंजीकरण हेतु पॉलिसी को सेवा प्रदान करने वाली खाता में, दी जाना चाहिए। नामांकन का पंजीकरण करने से समय नियम उसकी वैधता या कानूनी स्वीकार के बारे में कोई जिम्मेदारी स्वीकार नहीं करता है या अपनी कोई राय नहीं देता है।
 - क) कर : ऐसी बीमा योजनाओं पर इटी कोई वैधानिक कर भारत सरकार या किसी अन्य भारत की संघीयनिक संस्था द्वारा लाया जाता है तो वह समय-समय पर लागू कर संबंधी कानूनों और कर की दर के अनुसार होगा। पॉलिसीधारक को प्रीमियम पर देय कर मौजूदा दरों से लिया जाएगा, जो कि पॉलिसीधारक द्वारा देय प्रीमियम के ऊपर व अदिवत होगा। अदा किए गए कर की राशि को योजना के अंतर्गत देय हितलालपारी की गणना में शामिल नहीं किया जाएगा।
 - द) दावे के लिए सामान्य अपेक्षाएँ : उपरोक्तिवाचित प्रारम्भिक अवस्था के कैन्सर या छूट अवस्था के कैन्सर की परिभाषा के अंतर्गत निर्विट आकस्मिकता या उद्भव होने की विधि से 120 दिनों के अंदर पॉलिसी को सेवा प्रदान करनेवाले नियम के कार्यालय में वीमित व्यक्तिया का उस समय का पाता तथा डिक्टेने के साथ पूरा विवरण लिखित रूप में सूचित करना आवश्यक है। उद्भवित आकस्मिकता के संतोषजनक सबूत नियम को निम्नलिखित आवश्यकता के अनुसार प्रस्तुत करने होंगे:
 - बीमित व्यक्ति से स्वाक्षरित दावा प्रपत्र के साथ दावेदार की ओर से एडीएफटी आदेश जिससे दावे का राशि सीधे बैंक खाते में जमा हो जाए;
 - मूल पॉलिसी दस्तावेज;
 - बीमित व्यक्ति की चिकित्सा करने वाले चिकित्सक से रोग के निदान के लिए इलाज करनेवाले चिकित्सक का प्रमाणपत्र। इलाज करनेवाला चिकित्सक भारत/अन्य देश में नियम से मान्यताप्राप्त पंजीकृत होना चाहिए तथा वह स्वयं पॉलिसीधारक या बीमित व्यक्ति या संबंधित साथी या पति अथवा पर्नी या रिशेदेवर न हो।
 - अस्पताल से विधिवत भरे अस्पताल प्रमाणपत्र/रिहाई का कार्ड, जहाँ बीमित व्यक्ति भर्ती किया गया था।
 - पुरीदायक जाँच-पड़ताल, जो नैदानिक, रेडियोलॉजिकल, उत्तकीय तथा प्रोतोशाला सबूतों से पुरुष, लेकिन वहाँ तक ही सीमित न हो।
 - यदि बीमित व्यक्ति के लिए शल्य चिकित्सा की प्रक्रिया करना आवश्यक हो, तो वह प्रक्रिया उस स्थिति के लिए सामान्य चिकित्सा हो तथा चिकित्सा की दूरी से आवश्यक हो।
 - नियम द्वारा नियुक्त/मान्य पंजीकृत चिकित्सक के निदान की पुष्टी करने पर ही पॉलिसी के अंतर्गत हितलाल देय हो जाएगा।
 - प्रत्येक मासले की तर्थों और परिस्थितियों पर आधारित नियम से मार्ग गये अन्य कोई दस्तावेज तथा जानकारी, स्वामित्व का प्रमाण, मूल्य का प्रमाण, मूल्य से पूर्ण चिकित्सा उपचार, स्कूल/कॉलेज/नियोक्ता का प्रमाणपत्र, जो भी लागू हो। लेकिन, दावेदार द्वारा सूचना देने में दीरी हो, यदि हो तो, जहाँ वह दीरे उसके नियन्त्रण से पैदा होने का सबूत हो, तो नियम की ओर से माफ की जाएगी। आवश्यक दस्तावेज की प्राप्ति के बाद, यदि दावे का समाधान 30 दिनों के अंदर ना हआ हो (या 45 दिनों के अंदर, जहाँ दावे के परिस्थितियाँ जाँच-पड़ताल की भाँति करती हो) तो नियम बैंक दर से अधिक 2% दर से व्याज देने के लिए उत्तरदायी होगा। यह व्याज दर आवश्यक दस्तावेज की प्राप्ति की विधि से शुल्क अवधि के लिए देय होगा। नियम से दावे की समीक्षा के तीतीय वर्ष के अंतर्गत में बैंक दर भारतीय रिजर्व बैंक की ओर से नियन्त्रित होगा या समय-समय पर आईआरडीएआई से नियन्त्रित कोई ऐसा व्याज दर होगा।
 - वैधानिक परिवर्तन : इस पॉलिसी के अंतर्गत प्रीमियम व देय हितलाल और नियम तथा शर्तों में विभिन्न विश्लेषणों और नियमों में परिवर्तन के विषयालीन होंगे।

भाग - लः सांविधिक प्रावधान

शीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45

समय-समय पर यशासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 का प्रावधान लागू होगा। मौजूदा प्रावधान इस पॉलिसी दस्तावेज के परिशेष-3 में संलग्न है।

शिक्षायत निवारण प्रणाली

ग्राहकों की शिकायतों के निवारण के लिए निगम के शासा / मंडल / क्षेत्रीय / केंद्रीय कार्यालय में शिकायत निवारण अधिकारी हैं। ग्राहकों की शिकायत का सीधी निवारण करने के लिए निगम ने अपने क स्ट मर पोर्टल (वै ब्साइट) <http://www.licindia.in> के जरिए ग्राहकोंनु ऐसीकृत शिकायत प्रबल्धन प्रणाली प्रस्तुत की है, जिसके जरिए पंजीकृत पालिसीधारक अपनी शिकायत को सीधे दर्ज कर सकते हैं तथा उसकी स्थिति पर निगमनी रख सकते हैं। ग्राहक अपनी किसी समस्या का निपातन के लिए इमेल आईडी co_crmgrv@licindia.com पर भी समर्पक कर सकते हैं।

PART- E : Not Applicable.

PART – F : OTHER TERMS AND CONDITIONS

1. a) **Assignments** : Assignment is allowed under this plan as per section 38 of the Insurance Act, 1938, as amended from time to time. The current provisions of Section 38 are contained in Annexure - I of this Policy Document.

The notice of assignment should be submitted for registration to the office of the Corporation, where the policy is serviced.
 - b) **Nominations** : Nomination by the holder of a policy of life assurance is required as per section 39 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time. The current provisions of section 39 are contained in Annexure-II of this Policy Document. The notice of nomination or change of nomination should be submitted for registration to the office of the Corporation, where the policy is serviced. In registering nomination the Corporation does not accept any responsibility or express any opinion as to its validity or legal effect.
 2. **Tax** : Statutory Taxes, if any, imposed on such insurance plans by the Government of India or any other constitutional tax authority of India shall be as per the Tax laws and the rate of tax as applicable from time to time.

The amount of applicable taxes, as per the prevailing rates, shall be payable by the policyholder which shall be collected separately over and above in addition to the premiums payable by the policyholder. The amount of tax paid shall not be considered for the calculation of any benefits payable under the plan.
 3. **Normal requirements for a claim** : Within 120 days from the date on which any of the contingencies mentioned under definitions of Early Stage Cancer or Major Stage Cancer herein above has occurred, full particulars hereof must be notified in writing to the office of the Corporation where this Policy is serviced together with the then address and whereabouts of the Life Assured. Proof satisfactory to the Corporation of the contingency that has occurred, shall be furnished in the manner required as below:

 1. Claim Form duly signed by the insured along with NEFT mandate from the Claimant for direct credit of the claim amount to the bank account;
 2. Original Policy document;
 3. Treating doctor certificate filled by the doctor treating the Life Assured for the diagnosed ailment. The treating doctor should be a Medical Practitioner registered in India/other country as approved by the Corporation, not being the policyholder, Life Assured or the respective partner or spouse or relatives.
 4. Hospital certificate/Discharge Summary duly filled by the hospital where Life Assured was admitted.
 5. Confirmatory Investigations including, but not limited to, clinical, radiological, histological & laboratory evidence;
 6. If the insured event requires the surgical procedure to be performed, the procedure must be the usual treatment for the condition and be medically necessary;
 7. The benefit under this policy shall be payable only on confirmation of the diagnosis by a registered Medical Practitioner appointed/approved by the Corporation;
 8. Any other document or information as asked for by the Corporation depending on the facts & circumstances of each case; proof of title, proof of death, medical treatment prior to the death, school/ college/ employer's certificate, whichever is applicable

However, any delay in intimation of the claim by the claimant, if any, where delay is proved to be beyond his/her control may be condoned by the Corporation.

If the claim is not settled within 30 days (or 45 days where the circumstances of claim warrant an investigation) from the date of receipt of last necessary document, then the Corporation shall be liable to pay interest at a rate 2% above the bank rate. This interest shall be payable for the period starting from the date of receipt of last necessary document. The bank rate shall be as fixed by Reserve Bank of India (RBI) at the beginning of the financial year in which claim is reviewed by the Corporation or any such interest rate as may be prescribed by IRDAI from time to time.
 4. **Legislative Changes** : The Terms and Conditions including the premiums and benefits payable under this policy are subject to variation in accordance with the relevant Legislation & Regulations.

PART - G : STATUTORY PROVISIONS

Section 45 of the Insurance Act, 1938:

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

Grievance Redressal Mechanism :

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

ग्राहक सूचना पत्र
दिवरण निर्देशी है, न कि व्यापक

CUSTOMER INFORMATION SHEET

Description is illustrative and not exhaustive

क्र. सं.	शीर्षक	विवरण	पॉलिसी शर्त संख्या
1	उपायद का नाम	एलआईसी कैंसर कवर (यूआईएन: 512N314V01)	
2	फिसके लिए मेरा शीमा हुआ है :	इस योजना के अंतर्गत निम्न के नियम पर लाभ देय है : • विनिर्दित प्रारंभिक चरण कैंसर • विनिर्दित प्रमुख चरण कैंसर	भाग - सी के अंतर्गत शर्त 2, 3 तथा 8
3	पॉलिसी में प्रमुख अपवर्जन :	विशेष अपवर्जन : प्रारंभिक चरण • सभी ट्यूमर जिन्हें उत्तकीय रूप से बिनाइन, सीमावर्ती पैलिंग्ट या न्यून मैलिंग्ट क्षमता के रूप में वर्णित है। • अपच (डिस्कोनिया), इंट्रा-एपिथेलियल नियोलैसिया या स्कैमस इंट्रा-एपिथेलियल घाव. • त्वचा में स्वस्थाने कर्क रोग (कार्सिनोमा) और स्वस्थाने मेलानोमा. • एचआईवी संक्रमण की मौजूदी में सभी ट्यूमरों को वर्जित किया गया है. प्रमुख चरण • सभी ट्यूमर जिन्हें उत्तकीय से स्वस्थाने कार्सिनोमा, बिनाइन, प्रि-पैलिंग्ट, सीमावर्ती पैलिंग्ट, न्यून मैलिंग्ट क्षमता, अज्ञात व्यवहार के अंतर्द (नियोलैज्ज) या गैर-आक्रमणकारी के रूप में जाने जाते हैं, जिन्हें इतने तक सीमित नहीं : स्तरों में कार्सिनोमा स्वस्थाने, सर्वाङ्कल डिस्प्लेसिया शीआईएन - 1, शीआईएन - 2 और शीआईएन - 3 तक सीमित नहीं है। • काई गैर-मेलानोमा त्वचा कार्सिनोमा जब तक कि या उससे मेटास्टेस से लसीका गाठ (लिम्फ नोड्स) या उससे परे के लक्षण न हो; • पैलिंग्ट मेलानोमा जिसका बाह्यत्वचा (एपिडर्मिस) से परे प्रमाण न हो; • प्रेस्टटे के सभी ट्यूमर, जब तक कि उत्तकीय रूप से 6 से अधिक लॉसन इक्सोर रखने वाले ट्यूमर के रूप में वर्गीकृत न हो या कम से कम नैवानिक टीएनएम वर्गीकरण T2N0M0 तक न बढ़े हो। • सभी थायरॉयड कैंसर जिन्हें उत्तकीय रूप से T1N0M0 (टीएनएम वर्गीकरण) या इससे कम के रूप में वर्गीकृत किया गया है; • आर ए आई स्टेज 3 से कम गैरीर लसीका श्वेततत्त्व (गोनिक लिम्फोसाइटिक ल्यूकोमिया) • मूत्राशय (ब्लैडर) के गैर-आक्रमक पैपिलरी कैंसर को उत्तकीय रूप से TaN0M0 या इसके कम वर्गीकरण के रूप में वर्गीकृत किया गया है. • सभी अमाशय - आंत्र उत्तक ट्यूमर (गैस्ट्रो-इंटरस्टाइनल स्ट्रोमल ट्यूमर) जिन्हें उत्तकीय रूप से T1N0M0 (टी एन एम वर्गीकरण) या इससे कम और 5/50 लक्षण से कम या बाहर के माइटोटिक कारंट के साथ वर्गीकृत किया जाता है; • एचआईवी संक्रमण की उपस्थिति में सभी ट्यूमर. सामान्य अपवर्जन: (क) कोई पूर्ण-मौजूदा शर्त (ख) यदि कैंसर का निदान पॉलिसी जारी करने की तिथि से 180 दिन के भीतर अथवा जोखिम क्षय के पुनर्गम्लन की तिथि से 180 दिनों के भीतर किया गया हो, विस्तृत अपवर्जन के लिए कृपया पॉलिसी की शर्तें देखें।	भाग - सी की शर्त 8
4	प्रतीक्षा अवधि:	प्रतीक्षा अवधि : 180 दिन भाग सी	का 8 (जी)
5	भुगतान आधार:	वीमित जोखिम के घटित होने पर नियित राशि	भाग सी की शर्त 2 और 3

SR. NO.	TITLE	DESCRIPTION	POLICY CLAUSE NUMBER
1	Product Name:	LIC's Cancer Cover (UIN: 512N314V01)	
2	What am I covered for:	Benefit under the plan is payable on diagnosis of • Specified Early Stage Cancer • Specified Major Stage Cancer	Condition 2, 3 and 8 of Part C
3	What are the major exclusions in the policy:	Specific Exclusions: Early Stage • All tumors which are histologically described as benign, borderline malignant, or low malignant potential • Dysplasia, intra-epithelial neoplasia or squamous intra-epithelial lesions • Carcinoma in-situ of skin and Melanoma in-situ • All tumors in the presence of HIV infection are excluded Major stage • All tumors which are histologically described as carcinoma in situ, benign, pre-malignant, borderline malignant, low malignant potential, neoplasm of unknown behavior, or non-invasive, including but not limited to: Carcinoma in situ of breasts, Cervical dysplasia CIN-1, CIN -2 and CIN-3. • Any non-melanoma skin carcinoma unless there is evidence of metastases to lymph nodes or beyond; • Malignant melanoma that has not caused invasion beyond the epidermis; • All tumors of the prostate unless histologically classified as having a Gleason score greater than 6 or having progressed to at least clinical TNM classification T2N0M0 • All Thyroid cancers histologically classified as T1N0M0 (TNM Classification) or below; • Chronic lymphocytic leukaemia less than RA1 stage 3 • Non-invasive papillary cancer of the bladder histologically described as TaN0M0 or of a lesser classification, • All Gastro-Intestinal Stromal Tumors histologically classified as T1N0M0 (TNM Classification) or below and with mitotic count of less than or equal to 5/50 HPFs; • All tumors in the presence of HIV infection. General Exclusions: a Any Pre-Existing Condition b If the diagnosis of a Cancer was made within 180 days from the Date of issuance of policy or date of revival of risk cover whichever is later;	Condition 8 of Part C
4	Waiting period:	Waiting period: 180 days Part C	8 (G) of
5	Payment basis:	Fixed amount on occurrence of a covered event Part C	Condition 2 and 3 of



क्र. सं.	शीर्षक	विवरण	पोलिसी शर्त संख्या
6	हानि सहभाजन :	लागू नहीं	
7	नवीकरण की शर्तें:	प्रीमियम दरें पोलिसी जारी करने की तारीख से पहले 5 वर्षों की अवधि के लिए गारंटी हैं। निम्न पोलिसी जारी करने की तारीख से 5 पोलिसी वर्षों के पूरे होने के बाद किसी भी समय प्रीमियम दरें संशोधित करने का अधिकार सुरक्षित रखता है। हालांकि, इस तरह की संशोधित दरें कम से कम अगले 5 वर्षों की अवधि के लिए गारंटी होंगी।	भाग सी की शर्त 7
8	नवीकरण लाभ:	लागू नहीं	
9	रद्द करना	निम्नलिखित घटनाओं की पहली घटना घटित होने पर पोलिसी रद्द कर दी जाएगी : <ul style="list-style-type: none"> शीघ्रत व्यक्ति की मृत्यु पर; या परिवहन की तारीख पर; या प्रमुख स्तर के कैंसर के भुगतान पर, हालांकि, आय लाभ, जब भी देय होगा, दिया जाता रहेगा; या प्रतीक्षा अवधि के दौरान किसी भी स्तर के कैंसर के निदान पर; या शीघ्रत व्यक्ति द्वारा की गयी कार्यकारी पोलिसी रद्द करने पर; या पुनर्वलन अवधि की समाप्ति पर; या शीघ्रत व्यक्ति द्वारा की गयी बयानी, धोखाछढ़ी, महत्वपूर्ण तथ्यों को डिलाया जाना या असहयोग के आधार पर; या यदि पोलिसीधारक प्रीमियम की स्थिरता के बाद, यदि कोई है, पोलिसी को नवीकृत नहीं करता है। 	भाग डी की शर्त 6
10	दोषे	प्रारंभिक स्तर के कैंसर या प्रमुख स्तर के कैंसर की परिस्थित के अंतर्गत उल्लिखित दिस्ती भी आकर्तिकता का निदान होने पर, पोलिसी बांड में निर्दिष्ट दस्तावेजों के साथ उसका पूरा विवरण निम्न के उस कार्यालय को घटना के घटित होने की तारीख से 120 दिनों के भीतर सूचित किया जाना चाहिए जहां इस पोलिसी की सर्विसिंग की जाती है।	भाग एक की शर्त 3
11	पोलिसी सर्विसिंग/ शिकायत/ परिवाद	<ul style="list-style-type: none"> आई आर डी ए आई: <ul style="list-style-type: none"> टोल फ्री नंबर : 155255 / 18004254732 (अर्थात आई आर डी ए आई शिकायत सहायता केन्द्र) ईमेल: complaint@irda.gov.in लोकपाल (अंवूट्स्मन) : <ul style="list-style-type: none"> पता पोलिसी दस्तावेज के अंतिम पृष्ठ पर दिया गया है। फंपनी के अधिकारी : <ul style="list-style-type: none"> पता पोलिसी दस्तावेज के अंतिम पृष्ठ पर दिया गया है। 	भाग जी
12	शीघ्रत के अधिकार	प्री-स्तीक्षा अवधि : 15 दिन (30 दिन यदि पोलिसी ऑनलाइन खरीदी गयी है)	भाग डी की शर्त 8
12	शीघ्रत के दायित्व	<ul style="list-style-type: none"> पहले से विद्यमान सभी गोंदों या स्थितियों को कृपया पोलिसी खरीदने से पूर्व प्रकाश में लाएं। तथ्यों को छुपाये जाने के कारण दायें का भुगतान नहीं किया जा सकता है। महत्वपूर्ण सूचना को प्रकाश में लाएं। 	भाग डी की शर्त 7

विधिक अस्तीकरण नोट: इस सूचना को पोलिसी ब्रोशर और पोलिसी दस्तावेज के साथ पढ़ा जाए, सीएईस और पोलिसी दस्तावेज के बीच किसी भी प्रकार के विवाद के मामले में, पोलिसी दस्तावेज में उल्लिखित निबंधन एवं शर्तें अधिकारी होंगी।

SR. NO.	TITLE	DESCRIPTION	POLICY CLAUSE NUMBER
6	Loss sharing:	Not applicable	
7	Renewal Conditions:	The premium rates are guaranteed for a period of first 5 years from the date of issuance of the policy. The Corporation reserves the right to revise the premium rates any time after the completion of 5 policy years starting from the date of issuance of the policy. However, such revised rates shall be guaranteed for a further period of at least 5 years.	Condition 7 of Part C
8	Renewal Benefits:	Not applicable	
9	Cancellation:	The policy shall be terminated upon the happening of the first of the following events. <ul style="list-style-type: none"> On the death of the Life Assured; or On the date of maturity; or On payment of the Major Stage Cancer, however, Income Benefit shall continue to be payable as and when due; or On the diagnosis of any stage cancer cancers during the waiting period; or On cancellation of the policy by the Life Assured or insurer; or On expiry of revival period; or On grounds of misrepresentation, fraud, non-disclosure or non-cooperation of the insured; or In case the policyholder does not renew the policy after premium review, if any. 	Condition 6 of Part D
10	Claims	On diagnosis of any of the contingencies mentioned under definitions of Early Stage Cancer or Major Stage Cancer, full particulars hereof must be notified in writing within 120 days from the date of occurrence to the office of the Corporation where this Policy is serviced along with the documents as specified in the Policy Bond.	Condition 3 of Part F
11	Policy Servicing/ Grievances/ Complaints	<ul style="list-style-type: none"> IRDAI: <ul style="list-style-type: none"> Toll Free Number 155255 / 18004254732 (i.e. IRDAI Grievance Call Centre) email: complaints@irda.gov.in Ombudsman: Address is given on the last page of the policy document Company Official: Address is given on the last page of the policy document. 	Part G
12	Insured's Rights	Free Look: 15 days (30 days if the policy is purchased online)	Condition 8 of Part D
13	Insured's Obligations	<ul style="list-style-type: none"> Please disclose all pre-existing disease/s or Condition/s before buying a policy. Non-disclosure may result in claim not being paid. Disclosure of material information 	Condition 7 of Part D

Legal Disclaimer Note: The information must be read in conjunction with the product brochure and policy document. In case of any conflict between the CIS and the policy document, the terms and conditions mentioned in the policy document shall prevail.

• मूत्राशय का कैन्सर - प्रारम्भिक अवस्था:

मूत्राशय के सभी अर्बुद जो उत्तीकीय विज्ञान द्वारा टीएनएम वर्गीकरण के अनुसार टी ए एन०एम० से वर्णिये हो।

• चिरकालिक लिम्पोसाइटीक ल्यूकोमिया - प्रारम्भिक अवस्था:

चिरकालिक लिम्पोसाइटीक ल्यूकोमिया जो राय वर्गीकरण के अनुसार अवस्था ०(शून्य) से २(दो) तक वर्गीकृत किया हो।

• सर्वकायल इन्ट्रोपेथिलिअल निओप्लाजिया:

गंभीर सर्वकायल डिस्प्लाजिया जो कोन बायोप्सी पर सर्वकायल इन्ट्रोपेथिलिअल निओप्लाजिया ३ (सीआईएन ३) वर्गित किया हो।

सभी प्रारम्भिक अवस्था के कैन्सर हितलाभ से विशेष रूप से निम्नलिखित अपवर्जित किये हुए हैं (अपवर्जन):

• सभी अर्बुद जो उत्तीकीय विज्ञान के अनुसार सौम्य, सीमारेखा से अंदर गंभीर या कम गंभीर क्षमता के हो।

• डिस्प्लाजिया, इन्ट्रो-एपिथेलिअल निओप्लाजिया या स्क्रैमस इन्ट्रो - एपिथेलिअल लेझिअॅन्स

• त्वचा का कार्सिनोमा-इन-सिटू तथा मेलानोमा इन-सिटू

• एचआईटी संक्रमण की उपस्थिति में सभी अनुरुद्धा का अपवर्जन किया है।

II. बहुत अवस्था के कैन्सर :

अनियंत्रित वृद्धि तथा धातक कोशिकाओं का सामान्य उत्तरों पर आक्रमण तथा उनका विनाश, धातक अर्बुद के लक्षण बताते हैं। इस निदान को उत्तीकीय सबूतों के साथ नुकसानदेहता की पूरी होना आवश्यक है। कैन्सर की परिभाषा में ल्यूकोमिया, लिम्पोमा तथा साकामा समाविहृत है।

• सभी अर्बुद जो उत्तीकीय विज्ञान के अनुसार कार्सिनोमा इन सीटू सौम्य, कम नुकसानदेह, सीमारेखा से अंदर गंभीर, कम गंभीर क्षमता के, इजात बर्ताव की सूजन, या अनाक्रमक, स्तरों का कार्सिनोमा इन सीटू सर्वकायल इन्ट्रोपेथिलिअल डिस्प्लाजिया सीआईएन-१, सीआईएन-२, सीआईएन-३ से समाविहृत पर्युष उससे मर्यादित नहीं;

• कोई भी नाँू-मेलेनोमा त्वचा कार्सिनोमा, यदि रूप-परिवर्तन से लसिका-पर्द तक या उसके उपरांत का सदूँ हो;

• गंभीर मेलेनोमा जिसने अधिकर्ष से अधिक आक्रमण न किया हो;

• प्रोस्टेट के सभी अर्बुद जो उत्तीकीय विज्ञान द्वारा त्वचीसन स्कोर ६ से अधिक या न्यूनतम नैदानिक टीएनएम वर्गीकरण टी२एन०एम० तक विकसित हो, वर्गीकृत हो, को छोड़कर;

• सभी थार्डीर्झ इंड कैन्सर जो उत्तीकीय विज्ञान द्वारा टी१एन०एम० (टीएनएम वर्गीकरण) से वर्गीकृत हो हा या उससे कम;

• राय वर्गीकरण अवस्था ३ से कम चिरकालिक लिम्पोसाइटीक ल्यूकोमिया;

• मूत्राशय का अनाक्रमक पॉपिलरी कैन्सर जो उत्तीकीय विज्ञान द्वारा टी१ एन०एम० या उससे कम वर्गीकरण से वर्गित हो;

• सभी जठरांत्रिय रस्फेल अर्बुद जो उत्तीकीय विज्ञान द्वारा टी१एन०एम० (टीएनएम वर्गीकरण) का उत्तरांत्रिय रस्फेल के बराबर या उससे कम हो;

• एचआईटी संक्रमण की उपस्थिति में सभी अर्बुद;

टीएनएम तथा राय वर्गीकरण का स्पष्टीकरण नीचे दिया है:

टीएनएम वर्गीकरण :

उपर संदर्भित टीएनएम वर्गीकरण ७ वाँ संस्करण 2010 एजेसीसी कैन्सर अवस्था नियमावली के अनुसार है। टीएनएम वर्गीकरण का संक्षिप्त विवरण नीचे दिया है।

टीएनएम वर्गीकरण अर्बुद की अवस्था तथा नापने के कारण अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर मान्यता प्राप्त तथा प्रयोग किये जानेवाली प्रणाली है। 'टी' तत्त्व प्रारंभिक अर्बुद का आकार तथा विस्तार नापता है, 'एन' तत्त्व क्षेत्रीय लिम्प नोड्स के फैलाव का परिमाण नापता है तथा 'एम' तत्त्व दूरस्थ मेटासिस (शरीर के एक अंग से शरीर के दूसरे अंग तक कैन्सर का फैलाव) के उपस्थिति को नापता है।

राय वर्गीकरण :

'राय वर्गीकरण' का कोई भी संदर्भ निम्न निर्देशित तालिका के अनुसार होगा।

अवस्था	विवरण
०	लिम्पोसाइट गणना > 15,000 एमएन३ (15 x 10⁹/एल) कोई अच्य असमानताओं का अभाव याने लिम्प नोड्स की अनुपस्थिती, हेपोटोस्प्लोनेगॉली की अनुपस्थिती, हिमोग्लोबिन > 11 जी/डीएल, प्लेटलेट्स < 1,00,000 एमएन३
I	लिम्प नोड्स की उपस्थिति
II	बढ़ा हुआ यकृत या प्लीहा
III	स्काल्पला - हिमोग्लोबिन < 11 जी/डीएल
IV	थ्रोबोसाइटोपेनिया - प्लेटलेस < 100,000 एमएन३

(ब) प्रारंभिक अवस्था कैन्सर हितलाभ सबसे पहली घटना के बाद एक समय के लिए ही देय होगा तथा दीमित व्यक्ति उसी प्रकार के या अन्य किसी प्रकार के कैन्सर के लिए दाया करने के लिए हक्काकार नहीं होगा। लेकिन, इस पॉलिसी के तहत बहुत अवस्था कैन्सर के लिए मिलने वाली सुरक्षा पॉलिसी के अंत तक शुरू रही।

(स) एक बार बहुत अवस्था कैन्सर हितलाभ अदा करने के बाद में कोई प्रारंभिक अवस्था कैन्सर या बहुत अवस्था कैन्सर के दायों के लिए भुतान अग्राह्य होगा।

• Bladder Cancer – early stage:

All tumors of the urinary bladder histologically classified as TaNOMO according to TNM classification.

• Chronic Lymphocytic Leukaemia – early stage:

Chronic Lymphocytic Leukaemia categorized as stage 0 (zero) to 2 (two) as per the Rai classification.

• Cervical Intraepithelial Neoplasia:

Severe Cervical Dysplasia reported as Cervical Intraepithelial Neoplasia 3 (CIN3) on cone biopsy.

The following are specifically excluded from all early stage cancer benefits (Exclusions):

- All tumors which are histologically described as benign, borderline malignant, or low malignant potential
- Dysplasia, intra-epithelial neoplasia or squamous intra-epithelial lesions
- Carcinoma -in-situ of skin and Melanoma in-situ
- All tumors in the presence of HIV infection are excluded

II. Major Stage Cancer :

A malignant tumor characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells with invasion and destruction of normal tissues. This diagnosis must be supported by histological evidence of malignancy. The term cancer includes leukemia, lymphoma and sarcoma.

The following are excluded from major stage cancer benefits (Exclusions):

- All tumors which are histologically described as carcinoma in situ, benign, pre-malignant, borderline malignant, low malignant potential, neoplasm of unknown behavior, or non-invasive, including but not limited to: Carcinoma in situ of breasts, Cervical dysplasia CIN-1, CIN-2 and CIN-3.
- Any non-melanoma skin carcinoma unless there is evidence of metastases to lymph nodes or beyond;
- Malignant melanoma that has not caused invasion beyond the epidermis;
- All tumors of the prostate unless histologically classified as having a Gleason score greater than 6 or having progressed to at least clinical TNM classification T2NOM0
- All Thyroid cancers histologically classified as T1NOM0 (TNM Classification) or below;
- Chronic lymphocytic leukaemia less than RAI stage 3
- Non-invasive papillary cancer of the bladder histologically described as TaNOM0 or of a lesser classification,
- All Gastro-Intestinal Stromal Tumors histologically classified as T1NOM0 (TNM Classification) or below and with mitotic count of less than or equal to 5/50 HPFs;
- All tumors in the presence of HIV infection.

Provided below is the explanation of TNM and Rai classification:

TNM Classification :

TNM classification referenced above is as per the 7th edition 2010 AJCC Cancer Staging Manual. A brief explanation of the TNM classification is provided below.

The TNM classification system is internationally recognized and is used to stage and measure a tumour. The "T" element measures the size and extent of the primary tumour, "N" element measures the degree of spread to regional lymph nodes and the "M" element measures the presence of distant metastasis (spread of cancer from one part of the body to another part of the body).

Rai Classification:

Any reference to 'Rai classification' will be in accordance to the table mentioned below

Stage	Description
0	Lymphocyte count >15,000mm3 (15 x 10⁹/L) No other abnormalities i.e. no lymph nodes, no hepatosplenomegaly, hemoglobin >11 g/dl, platelets >100,000mm3
I	Lymph nodes present
II	Enlarged liver or spleen
III	Anemia - hemoglobin <11 g/dl
IV	Thrombocytopenia - platelets <100,000mm3

(B) Early Stage Cancer Benefit shall be payable only once for the first ever event and Life Assured shall not be entitled to make another claim for the Early Stage Cancer of same or any other cancer. However, the coverage for the Major Stage Cancer under the policy shall continue until the policy terminates.

(C) Once a Major Stage Cancer Benefit is paid no payment for any future claims under Early Stage Cancer or Major Stage Cancer would be admissible.

(d) इस पॉलिसी के तहत भाग स की शर्त 2 तथा 3 में निर्दिष्ट प्रारम्भिक अवस्था कैन्सर हितलाभ तथा बृहत् अवस्था कैन्सर हितलाभ मिला कर कुल हितलाभ की अधिकतम दावा राशि प्रार्योजय बीमित राशि के 220% से अधिक नहीं होगी।

(e) यदि बीमित व्यक्ति एक ही समय पर समान कैन्सर की अलग अवस्थाओं के लिए दावे प्रस्तुत करता है, तो इस पॉलिसी के तहत उचतम दावे के लिए हितलाभ की अदायकी की जाएगी। लेकिन ऐसा हितलाभ बृहत् अवस्था के कैन्सर के निदान के बाद 7 दिन की उत्तरजीविता अवधि बाद ही देय होगा।

(f) किसी घटना में यदि एक से अधिक निदानित कैन्सर हो, तो निम्न केवल एक ही हितलाभ की अदायकी करेगा। यह हितलाभ कैन्सर की अवस्था पर निर्धारित उचतम हितलाभ राशि का रहेगा। लेकिन ऐसा हितलाभ ऐसे कैन्सर के निदान के बाद 7 दिन की उत्तरजीविता अवधि के बाद है।

(g) प्रतीक्षा अवधि:

पॉलिसी आरंभ होने की तिथि से या जोखिम सुरक्षा के पुनःप्रवर्तन की तिथि से, जो भी बाद में हो, किसी भी अवस्था के कैन्सर के पहले निदान तक 180 दिनों की प्रतीक्षा अवधि लागू हो जाएगी। यहाँ उल्लेखित “किसी भी अवस्था” याने प्रतीक्षा अवधि में उद्भव हुए कैन्सर से संबंधित कैन्सर की सभी अवस्थाएं। इसका मतलब यह होता है कि किसी भी अवस्था के कैन्सर का उद्भव होने पर इस पॉलिसी के अंतर्निहित हितलाभ लागू नहीं होगा तथा पॉलिसी रद्द हो जाएगी यदि :

(1) यह पॉलिसी आरंभ की तिथि के बाद परंतु गणना किये 180 दिनों के अंदर होता है।

(2) पुनःप्रवर्तन की तिथि से 180 दिन की समाप्ति के अंदर होता है।

(h) उत्तरजीविता अवधि: इस पॉलिसी के अंतर्निहित किसी निर्दिष्ट प्रारम्भिक अवस्था कैन्सर या बृहत् अवस्था कैन्सर के निदान की विधि के बाद दिनों में यदि बीमित व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है तो हितलाभ देय नहीं होगा। 7 दिन उत्तरजीविता अवधि में निदान की तिथि शामिल है।

निम्न मापदंड पूरे करने की दशा में इस प्लान के अंतर्निहित हितलाभ देय रहेंगे।

- निदान की तिथि से 7 दिनों की उत्तरजीविता अवधि
- मृत्यु से पहले कैन्सर से संबंधित संकेत तथा लक्षणों की उपस्थिती और दस्तविजीकरण
- बीमित व्यक्ति की मृत्यु से पूर्व कैन्सर के निदान की पुरी हेतु किये सभी अन्वयण
- पॉलिसी शर्त के अनुसार कैन्सर परिभाषा की संतुष्टि

(i) अपवर्तन:

निम्न इस पॉलिसी के अंतर्निहित किसी भी हितलाभ को अदा करने के लिए उत्तरदायी नहीं है तथा यह पॉलिसी रद्द हो जाएगी, यदि निम्नलिखित किसी भी कारणों से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष अंतर्निहित परिस्थिति का परिणाम होता है।

(a) कोई पूर्वावर्ती परिस्थिति

(b) यदि पॉलिसी जारी करने के बाद या जोखिम सुरक्षा के पुनःप्रवर्तन के बाद 180 दिनों के अंदर कैन्सर का निदान हो जाए;

(c) यदि बीमित व्यक्ति को किसी चिकित्सा की स्थिति का या किसी चिकित्सा प्रक्रिया का सामना करना पड़े तथा वह चिकित्सा की स्थिति या वह चिकित्सा प्रक्रिया की वजह प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष ऑक्षायर्ड इम्युनोडेफिशियन्सी सिन्ड्रोम (एड्स), शुमन इन्युनोडेफिशियन्सी द्वारा संक्रमण या एड्स संबंधी जटिलता हो।

(d) बीमित व्यक्ति के किसीभी अवयव दान के कारण उद्भवित कोई चिकित्सा की स्थिति या चिकित्सा प्रक्रिया

(e) यदि बीमित व्यक्ति को किसी चिकित्सा की स्थिति का या किसी चिकित्सा प्रक्रिया का सामना करना पड़े तथा वह चिकित्सा की स्थिति या वह चिकित्सा प्रक्रिया की वजह द्वारा या अप्रत्यक्ष शराब या नशीले पदार्थ के सेवन की वजह से हुई हो (पंजीकृत चिकित्सक के निर्देश के अंतिरित)

(f) यदि कोई चिकित्सा की स्थिति या चिकित्सा की प्रक्रिया परमाणू संदूषण से हुई हो; परमाणू इंधन सामग्री के रेडीयोधर्मी, विस्फोटक या खतरनाक प्रकृति के कारण या परमाणू इंधन सामग्री से दृष्टि संपत्ति या ऐसे प्रकृति से दुर्घटना के कारण हुई हो।

भाग - D : सेवा प्रदान करने के पहले से संबंधित शर्तें

- आयु का प्रमाण : प्रस्ताव प्रत्यन्त में घोषित की गई बीमित व्यक्ति की आयु पर प्रीमियम की गणना हो जाने के पश्चात यदि आयु उस आयु से अधिक पारी जाती है तो बिना किसी पूर्वावधि बीमा अधिनियम, 1938 के अंतर्निहित उपलब्ध अधिकारों और उपचारों सहित निगम के अन्य अधिकारों और उपचारों की क्षति पहुंचाए दिना, ऐसे मामले में प्रीमियम उस समय सही आयु के आधार पर मूल बीमा राशि के लिए निकाली गई दर से देय होगा और निम्न को पॉलिसी आरंभ होने से लेकर ऐसे भूलान की तिथि तक मूल प्रीमियम और सही आयु के लिए निगम द्वारा उस समय प्रचलित निर्धारित दर पर व्याज सहित भूलान करेगा। तथापि, प्रावधान है कि यदि बीमित व्यक्ति/प्रस्तावक इसमें उल्लिखित प्रीमियम की दर से भूलान करता रहे और उपर्युक्त संवित राशि का भूलान न करे तो पॉलिसी प्रारंभ होने की तिथि से पॉलिसी के दावा बनने की तिथि तक सही उम्र के प्रीमियम और मूल प्रीमियम के बीच अंतर की संवित राशि और ऐसे अंतर की प्रत्येक किस्त पर दावे के समय प्रचलित दर से व्याज के साथ दर्य होगी। उसे पॉलिसी पर बीमित व्यक्ति/प्रस्तावक द्वारा देय क्रूण माना जाएगा तथा पॉलिसी के अंतर्निहित दाया होने पर पॉलिसी धनाराशि में से काट लिया जाएगा।

(D) Total benefit under the Policy including Early Stage Cancer Benefit and Major Stage Cancer Benefit as specified in Condition 2 and 3 of Part C shall not exceed the maximum claim amount of 220% of Applicable Sum Insured.

(E) If the life assured claims for different stages of the same Cancer at the same time, the benefit shall only be payable for the higher claim admitted under the policy. However, such benefit shall be payable only after 7 days survival period from the date of diagnosis of such Major Stage Cancer.

(F) If there is more than one Cancer diagnosed in an event, the Corporation will only pay one benefit. That benefit will be the amount relating to the stage of Cancer which has the highest benefit amount. However, such benefit shall be payable only after 7 days survival period from the date of diagnosis of such Cancer.

(G) **Waiting Period :** A waiting period of 180 days will apply from the date of issuance of policy or date of revival of risk cover whichever is later, to the first diagnosis of "any stage" cancer. "Any stage" here means all stages of Cancer that occur during the waiting period. This would mean that the benefit covered under this policy is not applicable and the policy shall terminate if any stage of Cancer occur:

- (1) At any time on or after the date of issuance of the Policy but before the expiry of 180 days reckoned from that date; or
- (2) Before the expiry of 180 days from the Date of Revival.

(H) **Survival period:** No benefit is payable under the policy if the Life Assured dies within a period of 7 days from Date of Diagnosis of any of the specified Early Stage Cancer or Major Stage Cancer. The 7 days survival period includes the date of diagnosis.

Benefit under this plan shall be payable subject to fulfilling all of the below criteria:

- 7 days survival period from the date of diagnosis
- Signs and symptoms relevant to the cancer should have been present and documented before death
- All investigations to confirm the diagnosis of cancer should have been done before the death of the insured.
- Satisfaction of the cancer definition as per the policy condition

(I) Exclusions:

The Corporation shall not be liable to pay any of the benefits under this policy and the policy will stand cancelled, if the covered conditions resulting directly or indirectly from any of the following causes:

- (a) Any Pre-Existing Condition
- (b) If the diagnosis of a Cancer was made within 180 days from the Date of issuance of policy or date of revival of risk cover whichever is later;
- (c) For any medical conditions suffered by the life assured or any medical procedure undergone by the life assured if that medical condition or that medical procedure was caused directly or indirectly by Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), AIDS related complex or infection by Human Immunodeficiency Virus (HIV);
- (d) For any medical condition or any medical procedure arising from the donation of any of the Life Assured's organs;
- (e) For any medical conditions suffered by the Life Assured or any medical procedure undergone by the Life Assured, if that medical condition or that medical procedure was caused directly or indirectly by alcohol or drug (except under the direction of a registered medical practitioner)
- (f) For any medical condition or any medical procedure arising from nuclear contamination; the radioactive, explosive or hazardous nature of nuclear fuel materials or property contaminated by nuclear fuel materials or accident arising from such nature.

PART – D: CONDITIONS RELATED TO SERVICING ASPECTS

- Proof of Age :** The premiums having been calculated on the age of the Life Assured as declared in the Proposal, in case the age is found higher than such age, without prejudice to the Corporation's other rights and remedies, including those under the Insurance Act, 1938, the premiums shall be payable in such case at the rate calculated on the Basic Sum Insured for the correct age at entry, and the accumulated difference between the premiums for the correct age and the original premiums, from the issuance of the Policy upto the date of such payment shall be paid to the Corporation with interest at such rate as fixed by the Corporation from time to time. However, in case the Life Assured continues to pay the premiums at the rates shown herein, and also does not pay the above mentioned accumulated debt, the accumulated difference between the premiums for the correct age and the original premiums from the issuance of this Policy up to the date on which the Policy becomes a claim, with interest on each instalment of such difference at such rate as may be fixed by the Corporation from time to time, shall accrue and be treated as a debt due by the Life Assured against the said Policy and shall be deducted from the Policy moneys payable on the Policy becoming a claim.

आगर कोई ग्राहक हमसे प्राप्त प्रतिसाद से संतुष्ट नहीं है या उसे 15 दिनों के अंदर कोई प्रतिउत्तर प्राप्त नहीं होता है तो वह निम्नलिखित में से किसी माध्यम के जरिए आईआरडीएआई के शिकायत कक्ष से सम्पर्क कर सकता है।

- टोल फ़िल संख्या 155255 / 18004254732 (अर्थात् आईआरडीएआई के शिकायत कॉल सेंटर) पर कॉल करके
- complaints@irda.gov.in पर ई-मेल प्रेषित करें
- http://www.igms.irda.gov.in पर ऑनलाइन शिकायत दर्ज करके
- कूरीयर / पत्र के जरिए शिकायत भेजने का पता : उपर्युक्त वार्ता मामला विभाग, भारतीय बीमा विनियोगक एवं विकास प्राधिकरण, 9वीं मंजिल, युनाइटेड इंडिया टावर्स, बधीरबाग, हैदराबाद - 500029, ओडिशा प्रदेश फैक्स नं. 040-66789768 पर शिकायत भेज कर

जो दावेदार मृत्यु के दावे को अस्वीकृत किए जाने के नियंत्रण से असंतुष्ट हो वे अपने मामले को संभीक्षा के लिए क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा विवाद समाधान समिति या केन्द्रीय कार्यालय दावा विवाद समाधान समिति के पास भेज सकते हैं। प्रत्येक दावा विवाद समाधान समिति में

उच्च न्यायालय / जिला न्यायालय के एक सेवानिवृत्त न्यायाधीश सदस्य के रूप में हैं। शिकायतों से संबंधित दावों के समाधान के लिए दावेदार भारत सरकार द्वारा नियुक्त बीमा लोकपाल से भी सम्पर्क कर सकते हैं जो कि ग्राहकों को कम खर्चे के साथ त्वरित गति से मध्यस्थिता प्रदान करने के लिए है।

परिचय 1

समन्वेशन-बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम, 2015 द्वारा यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के अनुसार

1. बीमा पॉलिसी का अंतरण या समन्वेशन, पूर्णतः या अंशतः प्रतिफलसहित या इसके बिना, केवल पॉलिसी पर ही पृष्ठांकन या अलाइन से इंस्ट्रूमेंट द्वारा किया जा सकता है, जिसे कम से कम एक साथी द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए, विशेष रूप से अंतरण या अभ्यर्पण के तथ्य और कारण, समन्वेशित के पूर्वानुष्ठान और समन्वेशन की शर्तों का उल्लेख करते हुए।
2. बीमाकर्ता उप-धारा (1) के अंतर्भाव में एक बीमाकर्ता को स्वीकार कर सकता है या किसी पृष्ठांकन को स्वीकार करने से मना कर सकता है, अगर उसके पास यह मानने का पर्याप्त कारण हो कि यह अंतरण या समन्वेशन वास्तविक नहीं है या पॉलिसीधारक की द्वेषिणी के प्रयोजन हेतु उपयुक्त नहीं है।
3. बीमाकर्ता, पृष्ठांकन पर अमल करने से इन्कार करने से पहले अपनी अस्वीकृति के कारण को लिखित में दर्ज करेंगा तथा पॉलिसीधारक द्वारा ऐसे अंतरण या समन्वेशन का नोटिस देने की तिथि से 30 दिनों के अंदर ऐसी अस्वीकृति से पॉलिसीधारक को सूचित करेगा।
4. बीमाधारक द्वारा ऐसे अंतरण या पृष्ठांकन पर अमल करने से इन्कार करने से प्रभावित कोई व्यक्ति बीमाकर्ता से कारण लहित हिकार की सूचना मिलने की तिथि से 30 दिनों के अंदर प्राधिकारी के पास अपना दावा रख सकता है।
5. उप-धारा (2) के प्रवाचनों के अधीन, अंतरण या समन्वेशन पूर्ण होना तथा ऐसे पृष्ठांकन या विधिवत सत्यापित इंस्ट्रूमेंट पर अमल प्रभावी होना, सिवाय वहाँ जहाँ अंतरण या समन्वेशन बीमाकर्ता के पक्ष में है, बीमाकर्ता के विरुद्ध बीमायी न होना, तथा यह अंतरिती या समन्वेशित या उनके द्वारा धनियमित करने की दोस्ती के अंतर्भाव राशि के लिए कानूनी दावा करने या उनके द्वारा धनियमित को सुचित करने का अधिकार नहीं देता है। अंतरण या समन्वेशन का लिखित में नोटिस या उक्त पृष्ठांकन या इंस्ट्रूमेंट की प्रति, जिसे जब तक कि अंतरणकर्ता तथा अंतरिती दोनों या उनके विधिवत अधिकृत एजेंट्स द्वारा सत्य होने के लिए सत्यापित किया गया हो, बीमाकर्ता को संपूर्ण नहीं जाता है।
6. बशर्ते जहाँ बीमाकर्ता के भारत में एक या अधिक कारोबार के स्थान हो, वहाँ नोटिस को केवल वहीं पर दिया जाना है, जहाँ से पॉलिसी को सेवा प्रदान की जा रही है।
7. जिस तिथि को उप-धारा (5) में संदर्भित नोटिस बीमाकर्ता को सुनुद्द किया जाता है, उससे वह पॉलिसी में हित रखने वाले सभी व्यक्तियों के बीच अंतरण या समन्वेशन के अंतर्भाव सभी दावों के लिए प्राथमिकता को विनियमित करेंगी, तथा जहाँ अंतरण या समन्वेशन के एक से अधिक इंस्ट्रूमेंट हों वहाँ ऐसे इंस्ट्रूमेंट्स के अंतर्भावों की प्राथमिकता उस क्रम द्वारा शासित होगी, जिसमें उप-धारा (5) में संदर्भित नोटिस सुनुद्द किए गए हैं।
8. उप-धारा (5) में संदर्भित नोटिस के प्राप्त होने पर, ऐसे अंतरण या समन्वेशन के तथ्य को उसकी तिथि तथा अंतरिती या समन्वेशित के नाम के साथ दर्श कराया तथा नोटिस देने वाले व्यक्ति द्वारा अनुशंसित जैसे वार्ता पर, या अगर अंतरिती या समन्वेशित, विनियमों द्वारा निर्धारित की गई किसी के सुनुद्दान पर, ऐसे नोटिस के प्राप्त होने की लिखित पावती देता है; और ऐसी किसी पावती को बीमाकर्ता के विरुद्ध इस बात का निष्कर्ष साक्ष्य माना जाएगा कि उसे पावती से संबंधित नोटिस विधिवत प्राप्त हुआ है।

9. अंतरण या समन्वेशन के नियमों तथा शर्तों के अधीन, बीमाकर्ता द्वारा, उप-धारा (5) में संदर्भित नोटिस की प्राप्ति की तिथि से, पॉलिसी के अंतर्भाव लाभ के पात्र अंतरिती या समन्वेशित की पहचान करेंगा या ऐसा व्यक्ति उन सभी दायिताओं तथा इच्छिताओं के अधीन होगा, जिसका कि अंतरण या समन्वेशन की तिथि को अंतरणकर्ता या समन्वेशन कात्र तथा वह पॉलिसी के सबवर्ष में कोई कारबाही कर सकता है, वह पॉलिसी के अंतर्भाव ऋण प्राप्त कर सकता है या अंतरणकर्ता या समन्वेशन की सहमति प्राप्त किए दिना पॉलिसी को अभ्यर्पण कर सकता है या उसे ऐसी कारबाही का एक पक्ष बना सकता है।

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

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

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

Annexure - I

Assignment - As per Section 38 of the Insurance Act 1938, as amended by the Insurance Laws (Amendment) Act, 2015

- (1) A transfer or assignment of a policy of insurance, wholly or in part, whether with or without consideration, may be made only by an endorsement upon the policy itself or by a separate instrument, signed in either case by the transferor or by the assignor or his duly authorised agent and attested by at least one witness, specifically setting forth the fact of transfer or assignment and the reasons thereof, the antecedents of the assignee and the terms on which the assignment is made.
 - (2) An insurer may, accept the transfer or assignment, or decline to act upon any endorsement made under sub-section(1), where it has sufficient reason to believe that such transfer or assignment is not bona fide or is not in the interest of the policyholder or in public interest or is for the purpose of trading of insurance policy.
 - (3) The insurer shall, before refusing to act upon the endorsement, record in writing the reasons for such refusal and communicate the same to the policyholder not later than thirty days from the date of the policy-holder giving notice of such transfer or assignment.
 - (4) Any person aggrieved by the decision of an insurer to decline to act upon such transfer or assignment may within a period of thirty days from the date of receipt of the communication from the insurer containing reasons for such refusal, prefer a claim to the Authority.
 - (5) Subject to the provisions in sub-section (2), the transfer or assignment shall be complete and effectual upon the execution of such endorsement or instrument duly attested but except, where the transfer or assignment is in favour of the insurer, shall not be operative as against an insurer, and shall not confer upon the transferee or assignee, or his legal representative, any right to sue for the amount of such policy or the moneys secured thereby until a notice in writing of the transfer or assignment and either the said endorsement or instrument itself or a copy thereof certified to be correct by both transferor and transferee or their duly authorised agents have been delivered to the insurer.
- Provided that where the insurer maintains one or more places of business in India, such notice shall be delivered only at the place where the policy is being serviced.
- (6) The date on which the notice referred to in sub-section (5) is delivered to the insurer shall regulate the priority of all claims under a transfer or assignment as between persons interested in the policy; and where there is more than one instrument of transfer or assignment the priority of the claims under such instruments shall be governed by the order in which the notices referred to in sub-section (5) are delivered:
- Provided that if any dispute as to priority of payment arises as between assignees, the dispute shall be referred to the Authority.
- (7) Upon the receipt of the notice referred to in sub-section (5), the insurer shall record the fact of such transfer or assignment together with the date thereof and the name of the transferee or the assignee and shall, on the request of the person by whom the notice was given, or of the transferee or assignee, on payment of such fee as may be specified by the regulations, grant a written acknowledgement of the receipt of such notice; and any such acknowledgement shall be conclusive evidence against the insurer that he has duly received the notice to which such acknowledgement relates.
 - (8) Subject to the terms and conditions of the transfer or assignment, the insurer shall, from the date of the receipt of the notice referred to in sub-section (5), recognize the transferee or assignee named in the notice as the absolute transferee or assignee entitled to benefit under the policy, and such person shall be subject to all liabilities and equities to which the transferor or assignor was subject at the date of the transfer or assignment and may institute any proceedings in relation to the policy, obtain a loan under the policy or surrender the policy without obtaining the consent of the transferor or assignor or making him a party to such proceedings.

स्पष्टीकरण – सिवाय इसके कि जहां उप-धारा (1) में संदर्भित पृष्ठांकन स्पष्ट रूप से उल्लेख करता हो कि समनुदेशन या अंतरण, यहां दी गई उप-धारा (10) के अंतर्गत स्थित है, प्रत्येक समनुदेशन या अंतरण को पूर्ण समनुदेशन या अंतरण माना जाएगा तथा समनुदेशित या अंतरिती को, जैसी भी स्थिति हो, क्रमशः पूर्ण समनुदेशित या अंतरिती माना जाएगा।

9. बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम 2015 के आरंभ होने से पहले कि एवं किसी समनुदेशन या अंतरण से जीवन बीमा की पॉलिसी के किसी समनुदेशित या अंतरिती के अधिकार व उपचार इस धारा के प्रावधारों द्वारा प्रभावित नहीं होंगे।
10. किसी कोनून या प्रधान के होने के बावजूद या ग्राहक की कानून के प्रतिकूल बाध्यता होने पर, व्यक्ति के पक्ष में समनुदेशन इस दशा में किया जा सकता है कि –
 - अ. पॉलिसी के अंतर्गत धनराशि पॉलिसीधारक या नामित व्यक्ति या नामित व्यक्तियों को उस दशा में देय हो सकती है अगर समनुदेशन या अंतरिती की मृत्यु बीमाधारक से पहले हो जाती है, या
 - ब. बीमाधारक पॉलिसी की अवधि तक जीवित रहता है, मान्य होगा।
 तथापि संरक्षण समनुदेशित पॉलिसी को अध्यर्पण करने या पॉलिसी पर क्रूण लेने का पात्र नहीं होगा।
11. उप-धारा (1) के अंतर्गत बीमा पॉलिसी के अंशिक समनुदेशन या अंतरण की दशा में, बीमाकर्ता की दायिता अंशिक समनुदेशन या अंतरण द्वारा सुरक्षित की गई राशि तक सीमित होनी तथा ऐसा पॉलिसीधारक उसी पॉलिसी के अंतर्गत देय शेष राशि के लिए पुनः समनुदेशन या अंतरण करने का पात्र नहीं होगा।

परिशिष्ट 2

नामांकन – बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम, 2015 द्वारा यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अनुसार

1. जीवन बीमा की पॉलिसी का धारक अपने जीवन पर, पॉलिसी लेने समय या मुग्गतान हेतु पॉलिसी के परिपक्व होने से पहले किसी भी समय, किसी व्यक्ति या व्यक्तियों को नामित रखने के लिए या जिसे/जिन्हें उसकी मृत्यु की स्थिति में पॉलिसी द्वारा संरक्षित राशि का मुग्गतान दिया जाएगा:

शर्त यह है कि, अगर नामित व्यक्ति नाबालिग हो, तो पॉलिसीधारक के लिए यह कानूनन उपरित होगा कि बीमाकर्ता द्वारा निर्धारित तरीके से किसी व्यक्ति को नियुक्त करे जो कि नामित व्यक्ति के नाबालिग होने के दौरान पॉलिसीधारक की मृत्यु होने पर पॉलिसी द्वारा संरक्षित राशि को प्राप्त कर सके।

2. ऐसे किसी नामांकन को प्रभावी होने के लिए, अगर वह पॉलिसी की शब्द योजना में नियमित नहीं है, तो उसे बीमित करने के लिए सुचित पॉलिसी पर पृष्ठांकन तथा पॉलिसी से संबंधित रिकॉर्ड्स में उसके द्वारा पंजीकरण के जरिए नियमित किया जाएगा, तथा ऐसे कई नामांकन पॉलिसी के परिपक्व होने से पहले किसी भी समय भुग्गतान से पूर्व किसी पृष्ठांकन या बर्कित, जैसी भी स्थिति हो, द्वारा इद्द किए या बदले जा सकते हैं, लेकिन अगर इस प्रकार निरस्तीकरण या परिवर्तन के लिए बीमाकर्ता को लियतान में सूचना न दी गई हो तो बीमाकर्ता पॉलिसी के अंतर्गत उसके द्वारा वास्तविक बनाए गए पॉलिसी की शब्द योजना में उल्लिखित या बीमाकर्ता के अभिलेखों में पंजीकृत नामांकित को किसी मुग्गतान के लिए उपरांती नहीं होगा।
3. बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसीधारक को नामांकन के पंजीकृत कराए जाने या उसके निरस्तीकरण या बदले जाने के बारे में लिखित पार्टी द्वारा तथा विनियमों द्वारा विनियमित ऐसे निरस्तीकरण या परिवर्तन को पंजीकृत करने के लिए शुल्क भी ले सकता है।
4. धारा 38 के अनुक्रम में किसी अंतरण या समनुदेशन से नामांकन स्वर्यं रद्द हो जाएगा:

शर्त यह है कि बीमाकर्ता को पॉलिसी का समनुदेशन, जो कि समनुदेशन के समय पॉलिसी पर जोखिम का बहन करता हो, उस बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी की जमानत पर, उसके अध्यर्पण मूल्य या पुनः समनुदेशन के अंतर्गत हो, ऋण स्वरूप की भरपाई करने पर नामांकन रद्द नहीं होगा, लेकिन नामित के अधिकार के लिए उसके द्वारा तक प्रभावित होंगे, जितना कि पॉलिसी में बीमाकर्ता का हित हो:

आगे शर्त यह है कि पॉलिसीधारक को अंतरित या समनुदेशित द्वारा अग्रिम रूप से दिए गए क्रूण के प्रतिपाल स्वरूप पॉलिसी का अंतरण या समनुदेशन, चाहे यह पूर्णतः हो या अंतर्गत नामांकन रद्द नहीं होगा, लेकिन नामांकित व्यक्ति के अधिकारों को उसी द्वारा क्रूण के लियतान पर सिवाय बीमाकर्ता को पॉलिसी की जमानत पर, पुनः अंतरण से स्वतः पुनःप्रबालित हो जाएगा।

5. जहां पॉलिसी की मुग्गतान हेतु परिपक्वता उस व्यक्ति के जीवनकाल में होती है जिसके जीवन को बीमित किया गया है या अगर नामित व्यक्ति या एक से अधिक नामितों में से किसी पॉलिसी की मुग्गतान हेतु परिपक्व होने से पहले पर जाते हैं, वहां पॉलिसी के अंतर्गत सुरक्षित राशि का मुग्गतान पॉलिसीधारक या उसके उत्तराधिकारियों या कानूनी प्रतिनिधियों या उत्तराधिकार प्रमाणपत्र के धारक को, जैसे भी स्थिति हो, किया जाएगा।
6. जहां एक या अधिक नामित हों तथा एक या एक से अधिक नामित, उस व्यक्ति के बाद जीवित रहते हैं, जिसके जीवन को बीमित किया गया है, तो पॉलिसी द्वारा सुरक्षित की गई राशि का मुग्गतान ऐसे उत्तराधिकारी या उत्तराधिकारियों को किया जाएगा।
7. इस धारा के अन्य प्रावधाराओं के अधीन, जहां बीमा पॉलिसी के धारक ने अपने जीवन पर अपने माता/पिता या अपने जीवनसाथी या अपने बच्चों या अपने जीवन साथी और बच्चों या उनमें से किसी को नामित किया हो, ऐसे नामित उप-धारा (6) के अंतर्गत बीमाकर्ता द्वारा देय राशि के लिए लागती होते हैं, जब तक कि यह साक्षित नहीं होता कि पॉलिसी का धारक, पॉलिसी में उसके स्वामित्व की प्रकृति के अनुसार नामांकित को ऐसा लाभार्थी स्वामित्व प्रदान नहीं कर सकता है।

Explanation – Except where the endorsement referred to in sub-section (1) expressly indicates that the assignment or transfer is conditional in terms of subsection (10) hereunder, every assignment or transfer shall be deemed to be an absolute assignment or transfer and the assignee or transferee, as the case may be, shall be deemed to be the absolute assignee or transferee respectively.

- (9) Any rights and remedies of an assignee or transferee of a policy of life insurance under an assignment or transfer effected prior to the commencement of the Insurance Laws (Amendment) Act, 2015 shall not be affected by the provisions of this section.
10. Not with standing any law or custom having the force of law to the contrary, an assignment in favour of a person made upon the condition that –
 - a. The proceeds under the policy shall become payable to the policyholder or the nominee or nominees in the event of either the assignee or transferee predeceasing the insured; or
 - b. The insured surviving the term of the policy, shall be valid: Provided that a conditional assignee shall not be entitled to obtain a loan on the policy or surrender a policy.
11. In the case of the partial assignment or transfer of a policy of insurance under sub-section (1), the liability of the insurer shall be limited to the amount secured by partial assignment or transfer and such policyholder shall not be entitled to further assign or transfer the residual amount payable under the same policy.

Annexure - II

Nomination - As per section 39 of the Insurance Act, 1938, as amended by Insurance Laws (Amendment) Act, 2015

1. The holder of a policy of life insurance on his own life may, when effecting the policy or at any time before the policy matures for payment, nominate the person or persons to whom the money secured by the policy shall be paid in the event of his death: Provided that, where any nominee is a minor, it shall be lawful for the policy holder to appoint any person in the manner laid down by the insurer, to receive the money secured by policy in the event of his death during the minority of the nominee.
2. Any such nomination in order to be effectual shall, unless it is incorporated in the text of the policy itself, be made by an endorsement on the policy communicated to the insurer and registered by him in the records relating to the policy and any such nomination may at any time before the policy matures for payment be cancelled or changed by an endorsement or a further endorsement or a will, as the case may be, but unless notice in writing of any such cancellation or change has been delivered to the insurer, the insurer shall not be liable for any payment under the policy made bonafide by him to a nominee mentioned in the text of the policy or registered in records of the insurer.
3. The insurer shall furnish to the policy holder a written acknowledgement of having registered a nomination or a cancellation or change thereof, and may charge such fee as may be specified by regulations for registering such cancellation or change.
4. A transfer or assignment of a policy made in accordance with section 38 shall automatically cancel a nomination: Provided that the assignment of a policy to the insurer who bears the risk on the policy at the time of the assignment, in consideration of a loan granted by that insurer on the security of the policy within its surrender value, or its reassignment on repayment of the loan shall not cancel a nomination, but shall affect the rights of the nominee only to the extent of the insurer's interest in the policy: Provided further that the transfer or assignment of a policy, whether wholly or in part, in consideration of a loan advanced by the transferee or assignee to the policyholder, shall not cancel the nomination but shall affect the rights of the nominee only to the extent of the interest of the transferee or assignee, as the case may be, in the policy: Provided also that the nomination, which has been automatically cancelled consequent upon the transfer or assignment, the same nomination shall stand automatically revived when the policy is reassigned by the assignee or retransferred by the transferee in favour of the policyholder on repayment of loan other than on a security of policy to the insurer.
5. Where the policy matures for payment during the lifetime of the person whose life is insured or where the nominee or, if there are more nominees than one, all the nominees die before the policy matures for payment, the amount secured by the policy shall be payable to the policyholder or his heirs or legal representatives or the holder of a succession certificate, as the case may be.
6. Where the nominee or if there are more nominees than one, a nominee or nominees survive the person whose life is insured, the amount secured by the policy shall be payable to such survivor or survivors.
7. Subject to the other provisions of this section, where the holder of a policy of insurance on his own life nominates his parents, or his spouse, or his children, or his spouse and children, or any of them, the nominee or nominees shall be beneficially entitled to the amount payable by the insurer to him or them under sub-section (6) unless it is proved that the holder of the policy, having regard to the nature of his title to the policy, could not have conferred any such beneficial title on the nominee.

8. उपरोक्त कहे गए के अधीन, जहां नामित या अगर एक से अधिक नामित हों, जिन पर उप-धारा (7) लागू होती है, पॉलिसी द्वारा सुरक्षित राशि के भुगतान से पहले, लेकिन उस व्यक्ति जिसके जीवन को बीमित किया गया है, के बाद भर जाता है तो पॉलिसी द्वारा सुरक्षित या मरणेवाले नामित या नामितों (जैसी भी स्थिति हो) के हिस्से का प्रतिनिधित्व करने वाली पॉलिसी द्वारा सुरक्षित राशि का भुगतान नामित या नामितों के उत्तराधिकारियों या कानूनी प्रतिनिधियों या उत्तराधिकार प्रमाणपत्र के धारक, जैसे भी स्थिति हो, को किया जाएगा तथा वे ऐसी राशि को पाने के लिए अधिकृत लाभार्थी होंगे।
9. उप-धाराओं (7) और (8) में कुछ भी जीवन बीमा की किसी पॉलिसी की आमदनियों से किसी उधारदाता के अधिकार को नष्ट या समाप्त नहीं करेगा।
10. उप-धाराओं (7) और (8) के प्रावधान बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम 2015 के अंरें होने के बाद भुगतान के लिए परिषक्त होने वाली जीवन बीमा की सभी पॉलिसियों पर लागू होंगे।
11. जहां पॉलिसीधारक की मृत्यु पॉलिसी के परिषक्त होने के बाद हुई हो, लेकिन पॉलिसी की आय और हितलाप का भुगतान उसे उसकी मृत्यु के कारण न हुए हों, तो उसके द्वारा नामित उसकी पॉलिसी के अंतर्गत आमदनी और हितलाप को पाने का पात्र होगा।
12. इस धारा के प्रावधान जीवन बीमा की ऐसी किसी पॉलिसी पर लागू नहीं होंगे, जिस पर धारा 6, वियाहित स्त्री सम्पत्ति अधिनियम 1874 लागू होता है या कभी लागू किया गया हो:
- शर्त यह है कि, जहां बीमा कानून (संशोधन) अध्यादेश, 2015 के अंरें होने से पहले भीमित व्यक्ति के पल्टी तथा बच्चों या उनमें से किसी के पक्ष में अधिव्यक्त रूप से नामांकन किया गया हो, वाह वह पॉलिसी पर अकित हो नहीं, जैसा कि इस धारा के अंतर्गत किया गया है, कथित धारा 6 पॉलिसी पर लागू नहीं मानी जाएगी या लागू नहीं होगी।

परिशिष्ट 3

बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम, 2015 द्वारा यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के अनुसार

- (1) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को, पॉलिसी की तिथि से अर्थात् पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम के अंरें होने की तिथि से या पॉलिसी के पुनर्वर्तन की तिथि से या पॉलिसी पर राइडर की तिथि से तीन वर्षों की समाप्ति पर, जो भी बाद में हो, किसी भी आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया जा सकता है।
- (2) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को, पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम के अंरें होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्वर्तन की तिथि से या पॉलिसी पर राइडर की तिथि से तीन वर्षों के अंदर किसी भी समय, जो भी बाद में हो, धोखेघड़ी के आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया जा सकता है:
- शर्त यह है कि बीमाधारक द्वारा बीमाधारक को या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामितों या समनुदेशियों को लिखित में उन आधारों तथा तथ्यों के बारे में सूचित करना होगा, जिनके आधार पर यह फैसला लिया गया है।
- स्पष्टीकरण I – इस उप-धारा के प्रयोजन हेतु, “धोखेघड़ी” का अर्थ है बीमाधारक या उसके एजेंट द्वारा बीमाकर्ता को धोखा देने या बीमाकर्ता को जीवन बीमा पॉलिसी जारी करने के लिए प्रभावित करने के इरादे से किया गया निम्नालिखित में से कोई कार्य:-
- (अ) सुझाव, जो कि तथ्य रूप में सही नहीं है तथा जिसके सच होने पर बीमाधारक को विश्वास नहीं है;
 - (ब) बीमाधारक द्वारा किसी तथ्य को छिपाना, जो उसकी जानकारी में था या उसकी वास्तविकता पर उसे विश्वास द्या;
 - (स) धोखेघड़ी के इरादे से उठाया गया कोई अन्य कदम; तथा
 - (द) कोई अन्य ऐसा कदम या भूल-चूक जिसे कानून विशेष रूप से धोखाधड़ी मानता है।

- स्पष्टीकरण श्रेणी - बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के आकलन को प्रभावित करने वाले तथ्यों के बारे में सिर्फ चुप रहना धोखाघड़ी नहीं है, जब तक कि मामले की परिस्थितियों के अनुसार, बीमाधारक या उसके एजेंट का यह कर्तव्य है। बोलने से चुप रहना या अन्यथा उसकी खामोशी अपने आप में बोलने के बराबर हो।
- (3) उपधारा (2) में कुछ भी निहित होने के बावजूद, कोई भी बीमाकर्ता किसी जीवन बीमा पॉलिसी को धोखेघड़ी के आधार पर अस्वीकृत नहीं कर सकता है, अगर बीमाधारक/लाभार्थी यह प्रमाणित कर सके कि उसके द्वारा की गई गलतव्याप्ति उसकी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही थी और उसने जानकारीकर तथ्यों को छिपाने की कोशिश नहीं की या कथित गलतव्याप्ति या महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाया जाना बीमाकर्ता की जानकारी में था।

- धोखेघड़ी के मामले में इसे गलत सावित करने का दायित्व लाभार्थियों पर है अगर पॉलिसीधारक जीवित नहीं है।
- स्पष्टीकरण - कोई व्यक्ति या बीमा की संविदा का आग्रह और उसकी संदेशाजी करता है उसे संविदा के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता का एजेंट माना जाएगा।
- (4) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को, पॉलिसी के जारी करने की तिथि से या जोखिम के अंरें होने की तिथि से या पॉलिसी के पुनर्वर्तन की तिथि से या पॉलिसी के राइडर की तिथि से तीन वर्षों के अंदर, जो भी बाद में हो, किसी भी समय, इस आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया जा सकता है कि भीमित व्यक्ति के जीवनकाल से संबंधित किसी तथ्य को प्रस्तवा प्राप्त में या किसी अन्य कागजात में, जिसके आधार पर पॉलिसी जारी की गई थी या पुनःप्रवर्तन की गई थी या राइडर जारी किया गया था, छिपाया गया था या गलत दिखाया गया था।
- शर्त यह है कि बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक को या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामांकित व्यक्तियों या समनुदेशियों को लिखित में उन आधारों तथा तथ्यों के बारे में सूचित करना होगा, जिनके आधार पर जीवन बीमा को पॉलिसी को प्राप्त करने का यह फैसला लिया गया है।

8. Subject as aforesaid, where the nominee, or if there are more nominees than one, a nominee or nominees, to whom sub-section (7) applies, die after the person whose life is insured but before the amount secured by the policy is paid, the amount secured by the policy, or so much of the amount secured by the policy as represents the share of the nominee or nominees so dying (as the case may be), shall be payable to the heirs or legal representatives of the nominee or nominees or the holder of a succession certificate, as the case may be, and they shall be beneficially entitled to such amount.

9. Nothing in sub-sections (7) and (8) shall operate to destroy or impede the right of any creditor to be paid out of the proceeds of any policy of life insurance.

10. The provisions of sub-sections (7) and (8) shall apply to all policies of life insurance maturing for payment after the commencement of the Insurance Laws (Amendment) Act, 2015.

11. Where a policyholder dies after the maturity of the policy but the proceeds and benefit of his policy has not been made to him because of his death, in such a case, his nominee shall be entitled to the proceed and benefit of his policy.

12. The provisions of this section shall not apply to any policy of life insurance to which section 6 of the Married Women's Property Act, 1874, applies or has at any time applied:

Provided that where a nomination made whether before or after the commencement of the Insurance Laws (Amendment) Act, 2015, in favour of the wife of the person who has insured his life or of his wife and children or any of them is expressed, whether or not on the face of the policy, as being made under this section, the said section 6 shall be deemed not to apply or not to have applied to the policy.

Innexure - III

Section 45 as per the Insurance Act 1938, as amended by the Insurance Laws (Amendment) Act, 2015

(1) No policy of life insurance shall be called in question on any ground whatsoever after the expiry of three years from the date of the policy, i.e. from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later.

(2) A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later on the ground of fraud:

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

Explanation I - For the purposes of this sub-section, the expression "fraud" means any of the following acts committed by the insured or by his agent, with the intent to deceive the insurer or to induce the insurer to issue a life insurance policy:-

- (a) the suggestion, as a fact of that which is not true and which the insured does not believe to be true;
- (b) the active concealment of a fact by the insured having knowledge or belief of the fact;
- (c) any other act fitted to deceive; and
- (d) any such act or omission as the law specially declares to be fraudulent.

Explanation II- Mere silence as to facts likely to affect the assessment of the risk by the insurer is not fraud, unless the circumstances of the case are such that regard being had to them, it is the duty of the insured or his agent, keeping silence to speak, or unless his silence is, in itself, equivalent to speak.

(3) Notwithstanding anything contained in subsection (2), no insurer shall repudiate a life insurance policy on the ground of fraud if the insured can prove that the misstatement or suppression of a material fact was true to the best of his knowledge and belief or that there was no deliberate intention to suppress the fact or that such misstatement or suppression of a material fact are within the knowledge of the insurer:

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

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

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

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

आगे शर्त यह है कि महत्वपूर्ण तथ्य की गलतव्यानी या छिपाए जाने के आधार पर पोलिसी को अस्वीकृत किए जाने तथा धोखेदाही की स्थिति न होने पर, अस्वीकृति की तिथि तक पोलिसी पर जमा किए गए सभी प्रीमियरों का सुनातान बीमाधारक या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामितों या समनुदेशितों को रेसी अस्वीकृति की तिथि से नब्बे दिनों के अंदर कर दिया जाए।

स्पष्टीकरण - इस उप-धारा के प्रोजेक्ट वेतु, किसी तथ्य की गलतव्यानी या छिपाए जाने को तब तक महत्वपूर्ण नहीं माना जाए, जब तक कि उसका बीमाकर्ता द्वारा स्वीकार किए गए जोखिम पर कोई प्रत्यक्ष प्रभाव न हो, यह प्रमाणित करने का दायित्व बीमाकर्ता को होगा कि आप बीमाकर्ता को स्थापित तथ्य की जानकारी होती तो वह बीमाधारक को यह जीवन बीमा पोलिसी जारी नहीं करता।

(5) इस धारा में निहित कुछ भी बीमाकर्ता को किसी भी समय उपर का प्रमाण मांगने से नहीं रोकती है, अगर वह इसके लिए अधिकृत है तथा किसी पोलिसी की सिफ़े इसलिए प्रश्न के लिए बुलाया नहीं जा सकता है क्योंकि प्रस्ताव में गलत उल्लेख की गई वीमित व्यक्ति की उपर को सबूत के आधार पर बाद में समायोजित किया गया था।

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

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

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

MUDRANK 2004/4125/CR-690/M-1/DTD. 31.12.2004

CONSOLIDATED STAMP FEE PAID BY PAY ORDER

VIDE RECEIPT NO. MH009117647201920M DTD. 09.12.2019

STAMP FEE FOR THE POLICY RS.

200



नोट : अगर आपकी कोई शिकायत/समस्या, हो तो आप शिकायत निवारण अधिकारी/लोकपाल से सम्पर्क कर सकते हैं, जिनका पता नीचे दिया गया है :

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

शाखा कार्यालय का पता: /Address of Branch Office :

WARANANAGAR B.O.
Datta Complex, Main Rd
A/P KODDOLI
Tal. PANHALA

शिकायत निवारण अधिकारी का पता :

Address of Grievance Redressal officer :

प्रबंधक (सी.आर.एम.),
भारतीय जीवन बीमा निधान,
५१९के/१ ए, ई वॉर्ड, सेंटर पॉइंट कॉम्प्लेक्स,
स्टेशन रोड, कोल्हापुर,
फोन. : (०२३१) २६६९९३४.
Manager(CRM),
Life Insurance Corporation Of India,
Kolhapur Divisional Office,
P.O. Box No. 257,
511K/1A, E Ward, Centre Point
Complex, Station Road, Kolhapur.
Tel. (0231) 2661135.

बीमा लोकपाल का पता :

Address of Insurance Ombudsman :

बीमा ऑब्डल्समैन का कार्यालय
जीवन निधान बिल्डिंग, नीतीसी मंडील,
सी.टी.एस. नं. १९५ से १९८,
एन.सी. केलकर मार्ग, नारायण पथ, पुणे-४११०३०.
Office of Insurance Ombudsman,
Jeevan Darshan Bldg., 3rd Floor,
C. T. S. Nos. 195 to 198,
N. C. Kelkar Road, Narayan Path, PUNE - 411 030.
Ph. : 91 20 - 41312555
Email : bimalokpal.pune@ecoi.co.in

नोट : इन नियमों तथा शर्तों और विशेष प्रावधानों/शर्तों की व्याख्या में कोई विवाद हो तो नियमों/शर्तों की व्याख्या का अधिकारी अनुदेशित है।

Note: In case of dispute in respect of interpretation of these terms and conditions and special provisions, the interpretation of these terms and conditions shall be governed by the English version.

आपसे अनुदेशित है कि इस पोलिसी की जांच कर लें तथा इसमें कोई त्रुटि पाए जाने पर उसे तुलना कर लें।

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

Phone: 020-41312555

Email: bimalokpal.pune@ecoi.co.in

01321

LIC's_Cancer Cover_Plan 905

आई आर डी ए आई पंजीकरण संख्या : 512

IRDAI Regn. No.: 512