

पॉलिसी दस्तावेज में प्रयुक्त शब्दों/शब्दावली की परिभाषाएं निम्नानुसार हैं:

- उम्र** का अर्थ पॉलिसी के आरंभ होते समय बीमित व्यक्ति के नजदीकी जन्मदिन पर उम्र से है।
- नियुक्त-व्यक्ति (एपाइन्टी)** वह व्यक्ति है जिसे पॉलिसी के अंतर्गत सुरक्षित दावे के भुगतान की तिथि को, नामित के नाबालिग होने तथा उसे दावे की राशि देय होने पर वह राशि/हितलाभ देय होती है।
- वार्षिकीकृत प्रीमियम** एक पॉलिसी वर्ष में कुल देय प्रीमियम राशि है।
- समानुदेशिनी** वह व्यक्ति है जिसे समनुदेशन के फलस्वरूप पॉलिसी के अधिकार तथा हितलाभ हस्तांतरित किए जाते हैं।
- समनुदेशन** समानुदेशिनी के पक्ष में पॉलिसी के अधिकारों तथा हितलाभों के स्थानान्तरित होने की प्रक्रिया है। यह समनुदेशन समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के प्रावधानों के अनुसार होगा।
- मूल बीमित राशि** वह राशि है जिसका चयन पॉलिसीधारक ने पॉलिसी के आरंभ के समय किया है तथा वह तालिका में निर्दिष्ट है।
- लाभार्थी/दावेदार** से आशय उस/उन व्यक्ति(यों)/इकाई से है जो इस पॉलिसी के तहत लाभ प्राप्त करने का/के अधिकारी है/हैं। जिस लाभार्थी को लाभ देय है, वह समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के तहत प्रस्तावक या जीवन बीमित व्यक्ति या उसका समनुदेशिनी है, या समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के तहत नामांकित व्यक्ति है/हैं या सिद्ध निष्पादक या प्रशासक या अन्य कानूनी प्रतिनिधि है जिसे उसकी संपत्ति के लिए अभिवेदन जारी करना चाहिए या किसी भी राज्य या भारत संघ के राज्यक्षेत्र के किसी भी न्यायालय से इस पॉलिसी के तहत देय धन तक सीमित होना चाहिए, जैसा कि लागू हो।
- सतत बीमाशीलता** पहले से उपलब्ध सूचना, दस्तावेजों और प्रतिवेदनों के आधार पर और इस संबंध में किसी भी अतिरिक्त जानकारी के आधार पर निगम की संतुष्टि के अनुसार पॉलिसी के पुनरुज्जीवन पर जीवन बीमित व्यक्ति की बीमाशीलता का निर्धारण है, यदि और जैसा कि पुनरुज्जीवन के समय निगम की बीमांकन नीति के अनुसार आवश्यक हो सकता है।
- निगम** का अर्थ एलआईसी अधिनियम, 1956 की धारा 3 के अंतर्गत स्थापित भारतीय जीवन बीमा निगम से है।
- पॉलिसी जारी करने की तिथि/पॉलिसी के प्रभावी होने की तिथि** वह तिथि है जब बीमालेखन के बाद प्रस्ताव को पॉलिसी के रूप में स्वीकार किया जाता है और यह संविदा प्रभावी हो जाती है।
- परिपक्वता की तिथि** से तात्पर्य अनुसूची से विनिर्धारित वह तिथि है, जब पॉलिसी की अवधि समाप्त हो जाती है।
- मृत्यु हितलाभ** का अर्थ संविदा के आरंभ के समय सहमत हितलाभ से है जो कि विमित व्यक्ति की मृत्यु की दशा में भाग सी की शर्त 5 के अनुसार देय है।
- निदान की तिथि** वह तिथि है जब चिकित्सक बीमित व्यक्ति की जाँच करता है और इस पॉलिसी के अंतर्गत निर्दिष्ट प्रारंभिक अवस्था कैंसर तथा/या बृहत् अवस्था कैंसर में से किसी के निदान को प्रमाणित करता है।
- डिस्चार्ज फॉर्म** पॉलिसीधारक/दावेदार द्वारा पॉलिसी के अंतर्गत प्राप्त होने वाले हितलाभ का दावा करने के लिए भरा जाने वाला फॉर्म है।
- देय तिथि** का अर्थ वह निर्धारित तिथि है जब पॉलिसी प्रीमियम देय तथा पॉलिसीधारक द्वारा भुगतान योग्य हो।
- पृष्ठांकन** का अर्थ निगम द्वारा किन्हीं सहमत या जारी संशोधनों या आशोधनों को इस पॉलिसी में शामिल करने के लिए संलग्न/जोड़ी गई शर्तों से है।
- फ्री लुक अवधि** पॉलिसी दस्तावेज के प्राप्ति से 15 दिनों की (30 दिन, यदि पॉलिसी ऑनलाईन खरीदी 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 हो तो उसके पास इस पॉलिसी को लौटाने का विकल्प है।
- रियायती पीरियम** यह प्रीमियम की देय तिथि से बीमाकर्ता द्वारा दिया गया भुगतान हेतु वह समय है जिसके दौरान बिना किसी जुर्माने/विलम्ब शुल्क के प्रीमियम का भुगतान किया जा सकता है तथा हितलाभ बिना किसी व्यवधान के प्रभावी रहेंगे।
- प्रभावी पॉलिसी** से आशय उस पॉलिसी से है जिसमें सभी देय प्रीमियम का भुगतान किया जा चुका है और प्रीमियम अनुग्रह अवधि से परे बकाया नहीं हैं।
- आईआरडीएआई** का अर्थ है इंश्योरेन्स रेग्युलेटरी एंड डेवेलपमेन्ट अथॉरिटी ऑफ इंडिया जो पहले इंश्योरेन्स रेग्युलेटरी एंड डेवेलपमेन्ट अथॉरिटी (आईआरडीए) कहा जाता था।
- कालातीत (लैप्स)** पॉलिसी की वह दशा है जब रियायती अवधि के दौरान देय प्रीमियम का भुगतान नहीं किया जाता है।
- बीमित व्यक्ति** वह व्यक्ति है जिसके जीवन पर बीमा संरक्षण लिया गया है।
- परिपक्वता हितलाभ** का अर्थ वह हितलाभ है जो परिपक्वता अवधि की समाप्त पर देय है। इस पॉलिसी के अंतर्गत कोई परिपक्वता लाभ देय नहीं है।
- महत्वपूर्ण जानकारी** वह जानकारी है जो पॉलिसी प्राप्त करने के समय जीवन बीमित व्यक्ति को पहले से ही ज्ञात है जिसका बीमांकन और इसलिए प्रस्तुत किए गए प्रस्ताव/पॉलिसी की स्वीकृति पर प्रभाव पड़ता है।

The definitions of terms/words used in the policy documents are as under:

- Age** is the age last birthday of the Life Assured at the time of the issuance of the policy.
- 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.
- Annualized Premium** is the total amount of premium payable in a policy year.
- Assignee** is the person to whom the rights and benefits are transferred by virtue of an Assignment.
- 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.
- Basic Sum Insured** is an amount chosen by the Policyholder at inception of the policy and is as specified in the Schedule.
- Beneficiary/Claimant** means the person(s) /entity who is/are entitled to receive benefits under this Policy. The Beneficiary to whom benefits are payable is the proposer or Life Assured or his Assignee(s) under Section 38 of the Insurance Act, 1938, as amended from time to time or Nominee(s) under Section 39 of the Insurance Act, 1938, as amended from time to time 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.
- Continued Insurability** is the determination of insurability of Life Assured on revival of policy, to the satisfaction of the Corporation based on the information, documents and reports that are already available and any additional information in this regard if and as may be required in accordance with the Underwriting Policy of the Corporation at the time of revival.
- Corporation** means the Life Insurance Corporation of India established under Section 3 of the LIC Act, 1956.
- Date of issuance of policy/Effective date of policy** is a date when a proposal after underwriting is accepted as a policy and this contract gets effected.
- Date of Maturity** is the date specified in the Schedule, on which Policy Term expires.
- 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.
- 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.
- Discharge form** is the form to be filled by policyholder/claimant to claim the benefits under the policy.
- Due Date** means a fixed date on which the policy premium is due and payable by the policyholder.
- Endorsement** means conditions attached/ affixed to this Policy incorporating any amendments or modifications agreed to or issued by the Corporation.
- 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.
- 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 in force with continuation of benefits without any interruption.
- Inforce Policy** means a policy in which all due premiums have been paid and the premiums are not outstanding beyond grace period.
- IRDAI** means Insurance Regulatory and Development Authority of India earlier called as Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA).
- Lapse** is the status of the Policy when a due premium is not paid within the grace period.
- Life Assured** is the person on whose life the insurance cover has been accepted.
- Maturity Benefit** means the benefit, which is payable on maturity. Under this policy no Maturity Benefit is payable.
- 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.

25. **चिकित्सक** का अर्थ वह व्यक्ति जिसके पास किसी राज्य के मेडिकल कौन्सल या मेडिकल कौन्सल ऑफ इंडिया या, कौन्सल फॉर इंडियन मेडिसीन या होमिओ (राज्य सरकार या भारत सरकार से गठित) पंथी से वैध पंजीकरण हो तथा वह उनके अधिकार क्षेत्र में व्यवसाय करने हेतु हकदार हो; तथा वह अनुज्ञप्ति और सीमा में कार्य कर रहा/रही हो, लेकिन उन चिकित्सकों को छोड़ कर जो:
- स्वयं 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।
26. **अवयस्क या नाबालिग** वह व्यक्ति है जिसने 18 वर्ष की उम्र पूरी न की हो।
27. **नामांकन** किसी व्यक्ति को नामित करने के लिए प्रस्ताव प्रपत्र में या बाद से पृष्ठांकन द्वारा शामिल करने/बदलने की प्रक्रिया है। समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के प्रावधान के अनुसार नामांकन किया जाना चाहिए।
28. **नामित** वह व्यक्ति होता है जो बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बाद पॉलिसी धन का वैध निर्वाह करने हेतु अधिकृत होता है।
29. **पॉलिसी वर्षगांठ** का अर्थ पॉलिसी के आरंभ होने की तिथि से एक वर्ष बाद की तिथि तथा उसके बाद परिपक्वता तिथि तक हर वर्ष बाद आनेवाली प्रत्येक उस तिथि से है।
30. **पॉलिसी/पॉलिसी दस्तावेज** का अर्थ पृष्ठांकनों, अगर कोई हो, सहित निगम द्वारा जारी यह दस्तावेज है जो पॉलिसीधारक तथा निगम के बीच एक वैधानिक अनुबंध होता है।
31. **पॉलिसीधारक** इस पॉलिसी का कानूनी मालिक है।
32. **पॉलिसी महिना** का अर्थ पॉलिसी के आरंभ होने की तिथि से आगे एक महिना तथा उसके बाद आनेवाली प्रत्येक महिने की वही तिथि।
33. **पॉलिसी अवधि** वर्षों के रूप में, पॉलिसीधारक द्वारा चुनी एवं तालिका में वर्णित वह अवधि है जो तालिका में निर्दिष्ट पॉलिसी की प्रारंभ तिथि से परिपक्वता की तिथि तक होती है।
34. **पॉलिसी वर्ष** दो लगातार पॉलिसी वर्षगांठों के बीच की अवधि है। इस अवधि में पहली वर्षगांठ का दिन शामिल है तथा अगली पॉलिसी वर्षगांठ का दिन शामिल नहीं है।
35. **पूर्व विद्यमान स्थिति** को कैंसर की बीमारी (प्राथमिक या मेटास्टेटिक); कैंसर-पूर्व बीमारी या संबंधित बीमारी (बीमारियों) के रूप में परिभाषित किया गया है:
- जो पॉलिसी के प्रभावी होने या पॉलिसी के पुनरुज्जीवन की तिथि से 48 महीने के भीतर किसी चिकित्सक द्वारा पहचानी जाती है/हैं; या;
  - जिसके लिए पॉलिसी के प्रभावी होने या पॉलिसी के पुनरुज्जीवन की तिथि से 48 महीने के भीतर किसी चिकित्सक द्वारा उपचार की अनुशंसा, या सलाह प्राप्त की गई थी।
36. **प्रीमियम** पॉलिसी के अंतर्गत हितलाभों को सुरक्षित करने के लिए इस पॉलिसी दस्तावेज की अनुसूची में उल्लिखित विनिर्धारित समयों पर अधिक रूप से पॉलिसीधारक द्वारा अदा की जाने वाली संविदागत राशि है। इस पॉलिसी दस्तावेज में कहीं भी इस्तेमाल किए गए 'प्रीमियम' शब्द में किसी प्रकार के करों को शामिल नहीं किया गया है।
37. **निरंतर बीमा योग्यता का प्रमाण** यह पॉलिसीधारक से मांगी जानेवाली जानकारी है ताकि पॉलिसी पुनःप्रवर्तन का निर्णय लिया जा सके। इसमें उत्तम स्वास्थ्य की घोषणा, मेडिकल रिपोर्ट्स विशेष रिपोर्ट्स आदि शामिल हैं।
38. **प्रस्तावक** वह व्यक्ति है जो स्वास्थ्य जीवन बीमा लेने का प्रस्ताव देता है।
39. **पॉलिसी के पुनःप्रवर्तन** का अर्थ पॉलिसी, जिसे पॉलिसी दस्तावेज में उल्लिखित सभी लाभों के साथ बीमित द्वारा प्रीमियम का भुगतान न करने के कारण बंद कर दिया गया था, की जीवन बीमित की **सतत बीमाशीलता** (जैसा कि ऊपर परिभाषित किया गया) के संबंध में संतुष्ट होने पर सभी देय प्रीमियम और अन्य शुल्क या विलंब शुल्क की प्राप्ति पर, यदि कोई हो, पॉलिसी के नियमों और शर्तों के अनुसार पुनर्स्थापना है।
40. **पहले अदत्त प्रीमियम** की तिथि से लगातार पाँच वर्षों की अवधि होगी, जिस अवधि के दौरान पॉलिसीधारक पॉलिसी को पुनर्जीवित करने का अधिकारी होगा जिसे प्रीमियम का भुगतान न करने के कारण बंद कर दिया गया था।
41. **अनुसूची** पॉलिसी दस्तावेज का एक अंग है जिसमें आपकी संपूर्ण पॉलिसी का विशिष्ट विवरण मौजूद है।
42. **अभ्यर्पण** का अर्थ पूरी पॉलिसी को परिपक्वता से पहले वापस लेना/समाप्त करना है।
43. **अभ्यर्पण मूल्य** का अर्थ वह राशि है, अगर कोई हो, जो कि इस पॉलिसी के नियमों तथा शर्तों के अनुसार उसे अभ्यर्पण करने की स्थिति में देय होती है।
44. **तालिका प्रीमियम** यह बीमित व्यक्ति के उम्र के आधार पर चुनी गई मूल बीमा राशि के लिए प्रीमियम है, जिस पर कोई छूट नहीं दी गई है।
45. **बीमालेखन** शब्द का इस्तेमाल जोखिम आकलन की प्रक्रिया का वर्णन करने तथा यह सुनिश्चित करने के लिए किया जाता है कि संबंधित व्यक्ति द्वारा जिन जोखिमों का सामना किया जा रहा है उनके संरक्षण के लिए यह आनुपातिक लागत है। बीमालेखन के आधार पर संरक्षण की स्वीकृति या अस्वीकृति तथा उपयुक्त
25. **Medical practitioner** means a person who holds a valid registration from the Medical Council of any sState 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 its 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; or
  - A member of Insured's immediate family.
26. **Minor** is a person who has not completed 18 years of age.
27. **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 provisions of section 39 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.
28. **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.
29. **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.
30. **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.
31. **Policyholder** is the legal owner of this policy.
32. **Policy month** means one month from the date of issuance of the policy and the same date falling each month thereafter.
33. **Policy term** is the period, in years as chosen by the policy holder & mentioned in the Schedule, commencing from the Date of issuance of policy to the Date of Maturity specified in the Schedule.
34. **Policy year** is the period between two consecutive policy anniversaries. This period includes the first day and excludes the next policy anniversary day.
35. **Pre-existing condition** is defined as a cancer condition (primary or metastatic); precancerous condition or related condition(s):
- That is/are diagnosed by a physician within 48 months prior to the effective date of policy or revival of the policy; or
  - For which medical advice or treatment was recommended by, or received from, a Physician within 48 months prior to the effective date of policy or revival of the policy.
36. **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.
37. **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.
38. **Proposer** is a person who proposes the life/ health insurance proposal.
39. **Revival** of a policy means restoration of the policy, which was discontinued due to non-payment of premium, by the insurer with all the benefits mentioned in the policy document, upon the receipt of all the premiums due and other charges or late fee, if any, as per the terms and conditions of the policy, upon being satisfied as to the **Continued Insurability** (as defined above) of the Life Assured.
40. **Revival Period** is the period of five consecutive years from the date of first unpaid premium, during which period the policyholder is entitled to revive the policy which was discontinued due to the non-payment of premium.
41. **Schedule** is the part of policy document that gives the specific details of your policy.
42. **Surrender** means complete withdrawal / termination of the entire policy before the date of maturity.
43. **Surrender Value** means an amount, if any, that becomes payable in case of surrender in accordance with the terms and conditions of this policy.
44. **Tabular premium** is the premium for the chosen Basic Sum Insured based on the age of the Life Assured without application of any rebate.
45. **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

प्रीमियम या संशोधित शर्तों को लागू किए जाने, अगर कोई हो, के संबंध में फैसला लिया जाता है।

46. **युआईएन (UIN)** का अर्थ इस प्लान को आईआरडीएआई द्वारा आवंटित यूनिक आइडेंटिफिकेशन नंबर है।

### भाग सी: हितलाभ

इस पॉलिसी के अंतर्गत निम्नलिखित हितलाभ देय हैं:

1. **हितलाभ विकल्प:** पॉलिसीधारक को पॉलिसी लेते समय निम्नलिखित दो हितलाभ विकल्पों में से किसी एक का चयन करना होता 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 बीमा राशि पॉलिसी की पहली वर्षगांठ से आगे पाँच वर्षों तक प्रति वर्ष या कैन्सर की घटना के पहले निदान तक मूल बीमित राशि के 10% से बढ़ेगी, जो भी प्रथम हो। भाग सी की शर्त 8(अ) में लिखित अनुसार किसी भी निर्दिष्ट कैन्सर के निदान पर बढ़ी हुई बीमित राशि के सभी दावों पॉलिसी की वर्षगांठ से मेल खाती या निदान के प्रथम दावे से पूर्व तिथि पर बीमित राशि पर आधारित होंगे तथा उसके उपरोक्त बीमित राशि में वृद्धि लागू नहीं होगी।

इस प्लान के अधीन देय हितलाभ प्रयोज्य बीमित राशि पर आधारित होंगे, जहाँ प्रयोज्य बीमित राशि-

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

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

2. **प्रारंभिक अवस्था का कैन्सर हितलाभ:** बशर्ते की पॉलिसी पूर्ण रूप से प्रभावी हो, परिपक्वता की निर्दिष्ट तिथि से पहले भाग सी की शर्त 8 (अ) I में दर्शाए किसी भी प्रारंभिक अवस्था के कैन्सर का निदान होने पर, तथा बशर्ते वह स्वीकार्य हो तो, इस दस्तावेज में निर्दिष्ट शर्तों तथा प्रतिबंधों के तहत निम्नलिखित हितलाभ देय रहेंगे:

(अ) एक मुश्त हितलाभ: प्रयोज्य बीमित राशि का 25% भुगतान योग्य रहेगा।

(ब) प्रीमियम अधित्याग हितलाभ: पॉलिसी की वर्षगांठ से मेल खाती या निदान की तिथि के पश्चात अगले तीन पॉलिसी वर्ष या बाकी पॉलिसी अवधि, जो भी कम हो, के प्रीमियमों का अधित्याग किया जाएगा।

3. **बृहत् अवस्था का कैन्सर हितलाभ:** बशर्ते की पॉलिसी पूर्ण रूप से प्रभावी हो, परिपक्वता की निर्दिष्ट तिथि से पहले भाग सी की शर्त 8 (अ) II में दर्शाए किसी भी बृहत् अवस्था के कैन्सर का निदान होने पर, तथा बशर्ते वह स्वीकार्य हो तो, इस दस्तावेज में निर्दिष्ट शर्तों तथा प्रतिबंधों के तहत निम्नलिखित हितलाभ देय रहेंगे:

(अ) एक मुश्त: प्रयोज्य बीमित राशि का 100%, कैन्सर की प्रारंभिक अवस्था में पहले ही अदा की हुई दावों की राशि घटा कर।

(ब) आय हितलाभ: उपरोलिखित भाग सी की शर्त 3 (अ) के अंतर्गत एक मुश्त हितलाभ के साथ, एक मुश्त हितलाभ अदा करने के बाद आगे दस वर्ष की अवधि के लिए बीमित व्यक्ति के जीवित रहने से निरपेक्ष प्रत्येक पॉलिसी माह के लिए प्रयोज्य बीमित राशि का 1% देय रहेगा, चाहे यह 10 वर्ष की अवधि पॉलिसी अवधि से अधिक हो।

आय हितलाभ प्राप्त करते समय यदि बीमित व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है, तो बाकी अदायगी उसके नामितों को की जाएगी।

(स) प्रीमियम अधित्याग हितलाभ: अगली पॉलिसी वर्षगांठ से आगे के सभी प्रीमियमों का अधित्याग किया जाएगा तथा उपर निर्दिष्ट आय हितलाभ की सीमा को छोड़कर यह पॉलिसी सभी उत्तरदायित्वों से मुक्त हो जाएगी।

4. **परिपक्वता हितलाभ:** इस प्लान के अंतर्गत कोई परिपक्वता हितलाभ देय नहीं है।

5. **मृत्यु हितलाभ:** इस प्लान के अंतर्गत कोई मृत्यु हितलाभ देय नहीं है।

6. **प्रीमियमों का भुगतान:**

(अ) पॉलिसीधारक को पॉलिसी दस्तावेज की अनुसूची के अनुसार निर्दिष्ट नियत तिथि पर प्रीमियम के साथ समय-समय पर लागू कर, यदि हो तो, का भुगतान करना होगा।

(ब) **रियायती अवधि:** पहले अदत्त प्रीमियम की तिथि से वार्षिक या छमाही प्रीमियम के भुगतान के लिए एक महीने लेकिन 30 दिनों से कम नहीं की रियायती अवधि की अनुमति दी जाएगी। यदि रियायती अवधि की समाप्ति से पहले प्रीमियम का भुगतान नहीं किया जाता है, तो पॉलिसी कालातीत हो जाती है।

यदि रियायती अवधि के भीतर लेकिन तब देय प्रीमियम के भुगतान से पहले किसी प्रारंभिक चरण या मुख्य चरण के कैन्सर की पहचान होती है, तो पॉलिसी अभी भी मान्य होगी और लाभ का भुगतान उक्त अदत्त प्रीमियम और साथ ही पहचान की तिथि से और पॉलिसी की अगली वर्षगांठ से पहले शेष प्रीमियम (प्रीमियमों), यदि कोई हो, की कटौती के बाद किया जाएगा।

(स) प्रारंभिक अवस्था या बृहत् अवस्था के कैन्सर का निदान होने पर, जहाँ पॉलिसी पूर्ण रूप से प्रभावी हो तथा निदान की तिथि तक सभी देय प्रीमियमों का भुगतान का माध्यम वार्षिक के अलावा अन्य हो, तो बाकी प्रीमियम, यदि हो तो, वो निदान की तिथि और अगली पॉलिसी वर्षगांठ के पहले हो तो यह दावे की राशि से

cover as well as applicability of suitable premium or modified terms, if any, is taken.

46. **UIN** means the Unique Identification Number allotted to this plan by the IRDAI.

### PART-C: BENEFITS

The following benefits are payable under this policy:

1. **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. **Early Stage Cancer Benefit:** Provided the policy is in force, 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 in force, 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 Cancers 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 from the date of First unpaid premium. If the premium is not paid before the expiry of the days of grace, the Policy lapses.

If the diagnosis of any Early Stage or Major Stage Cancer occurs within the grace period but before the payment of the premium then due, the policy will still be valid and the benefits shall be paid after deductions of the said unpaid premium as also the balance premium(s), if any, falling due from the date of diagnosis and before the next policy anniversary.

(c) In case of diagnosis of any Early Stage or Major Stage Cancer under an in force 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),



घटया जाएगा।

निगम के लिए प्रीमियम देय है या देय राशि के लिए नोटिस जारी करने की कोई बाधता नहीं है।

7. **प्रीमियमों का संशोधन:** पॉलिसी के आरंभ होने की तिथि के बाद पहले 5 वर्षों तक प्रीमियम के दर गारंटीकृत होंगे। पॉलिसी के आरंभ होने की तिथि के 5 वर्ष की समाप्ति के बाद इस प्लान के संविभाग के तहत अनुभव पर निगम किसी भी समय प्रीमियम दरों में संशोधन करने का अधिकार सुरक्षित रखता है तथा आगामी वर्षों के लिए प्रीमियम दर संशोधित दरों को लागू होने के अधीन रहेंगे। लेकिन ऐसे संशोधित दर आगामी कम से कम 5 वर्षों के लिए गारंटीकृत रहेंगे। प्रत्येक संशोधन के समय किश्त प्रीमियम प्रवेश आयु याने पॉलिसी आरंभ होने की तिथि पर आयु तथा मूल पॉलिसी अवधि पर निर्भर होगा।

जब ऐसा संशोधन या परिवर्तन प्रभाव में आता है, उससे कम से कम 90 दिन पहले पॉलिसी के अंतर्गत ऐसे किसी प्रीमियम दरों में संशोधन की सूचना प्राधिकरण के अनुमोदन के बाद पॉलिसीधारक को दी जाएगी। लेकिन यदि संशोधित किश्त प्रीमियम बीमित व्यक्ति को स्वीकार्य नहीं है तो उसके पास इस प्लान को समाप्त करने का अधिकार होगा।

## 8. शर्तें तथा प्रतिबंध:

(अ) इस प्लान के अंतर्गत अंतर्निहित कैंसर की सूची तथा परिभाषा:

### I. प्रारंभिक अवस्था का कैंसर:

निम्नलिखित किसी परिस्थितियों का निदान उत्तकीय सबूतों के साथ स्थापित करना तथा संबंधित क्षेत्र के विशेषज्ञ से पुष्टीकृत होना आवश्यक है।

#### • कार्सिनोमा - इन - सिटू (सीआईएस):

कार्सिनोमा-इन-सिटू याने कोशिकाओं के गुट से निर्मित घातक कैंसर कोशिकाओं का अस्तित्व। उसे एपिथेलियम की संपूर्ण घनता में आवेष्टित होना आवश्यक है लेकिन निम्नतक की झिड़ी से आगे नहीं जाना चाहिए तथा उसके आसपास के उत्तकों पर या अंगों पर आक्रमण नहीं किया होना आवश्यक है। इसका निदान स्थायी उत्तकों के माइक्रोस्कोपिक परीक्षण से सुस्पष्ट स्थापित होना चाहिए।

#### • प्रोस्टेट कैंसर - प्रारंभिक अवस्था:

प्रारंभिक प्रोस्टेट कैंसर जो उत्तकीय विज्ञान द्वारा टीएनएम वर्गीकरण के उपयोग से ही T1N0M0 ग्लैंड स्कोर 2 (दो) से 6 (छह) सहित से वर्णित किया जाता है।

#### • थाईरॉइड कैंसर - प्रारंभिक अवस्था:

सभी थाईरॉइड कैंसर जो 2.0 सेमी से कम हो तथा उत्तकीय विज्ञान द्वारा टीएनएम वर्गीकरण के अनुसार T1N0M0 से वर्ग किये हो।

#### • मूत्राशय का कैंसर - प्रारंभिक अवस्था

मूत्राशय के सभी अर्बुद जो उत्तकीय विज्ञान द्वारा टीएनएम वर्गीकरण के अनुसार TaN0M0 से वर्ग किये हो।

#### • चिरकालिक लिम्फोसाइटिक ल्यूकेमिया - प्रारंभिक अवस्था:

चिरकालिक लिम्फोसाइटिक ल्यूकेमिया जो राय वर्गीकरण के अनुसार अवस्था 0 (शून्य) से 2 (दो) तक वर्गीकृत किया हो।

#### • सर्वायकल इन्ट्राएपिथिलियल निओप्लाझिया:

गंभीर सर्वायकल डिस्प्लाझिया जो कोन बायोप्सी पर सर्वायकल इन्ट्राएपिथिलियल निओप्लाझिया 3 (सीआईएन3) वर्णित किया हो।

सभी प्रारंभिक अवस्था के कैंसर हितलाओं के विशेष रूप से निम्नलिखित अपवर्जित किये हुए हैं (अपवर्जन)

- सभी अर्बुद जो उत्तकीय विज्ञान के अनुसार सौम्य, सीमारेखा से अंदर गंभीर या कम गंभीर क्षमता के हो।
- डिस्प्लाझिया, इन्ट्रा-एपीथिलियल निओप्लाझिया या स्क्वैमस इन्ट्रा - एपीथिलियल लेझिऑन्स
- त्वचा का कार्सिनोमा-इन-सिटू तथा मेलानोमा इन-सिटू
- एचआईवी संक्रमण की उपस्थिति में सभी अनुदों का अपवर्जन किया है।

### II. बृहत् अवस्था के कैंसर:

अनियंत्रित वृद्धि तथा घातक कोशिकाओं का सामान्य उत्तकों पर आक्रमण तथा उनका विनाश, घातक अर्बुद के लक्षण बताते हैं। इस निदान को उत्तकीय सबूतों के साथ नुकसानदेहता की पुष्टी होना आवश्यक है। कैंसर की परिभाषा में ल्यूकोमिया, लिम्फोमा तथा सार्कोमा समाविष्ट है।

प्रमुख अवस्था वाले कैंसर के लाभों में निम्नांकित शामिल नहीं हैं (अपवर्जन):

- सभी अर्बुद जो उत्तकीय विज्ञान के अनुसार कार्सिनोमा इन सिटू, सौम्य, कम नुकसानदेह, सीमारेखा से अंदर गंभीर, कम गंभीर क्षमता के, अज्ञात बर्ताव की सूजन, या अनाक्रमक, स्तनों का कार्सिनोमा इन सिटू सर्वायकल डिस्प्लाझिया सीआईएन-1, सीआईएन-2, सीआईएन-3 से समाविष्ट परंतु उससे मर्यादित नहीं;
- कोई भी नॉन-मेलानोमा त्वचा कार्सिनोमा, यदि रूप-परिवर्तन से लसिका-पर्व तक या उसके उपरांत का सबूत हो;
- गंभीर मेलानोमा जिसने अधिचर्म से अधिक आक्रमण न किया हो;
- प्रोस्टेट के सभी अर्बुद जो उत्तकीय विज्ञान द्वारा ग्लैंड स्कोर 6 से अधिक या न्यूनतम नैदानिक टीएनएम वर्गीकरण T2N0M0 तक विकसित हो, वर्गीकृत हो, को छोड़कर;

if any, falling due from the date of diagnosis and before the next policy anniversary shall be deducted from the claim amount.

The Corporation does not have any obligation to issue a notice that premium is due or for the amount that is due.

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.

#### • Bladder Cancer – early stage:

All tumors of the urinary bladder histologically classified as TaN0M0 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 T2N0M0

- सभी थाईरॉइड कैंसर जो उतकीय विज्ञान द्वारा T1N0M0 (टीएनएम वर्गीकरण) से वर्गीकृत हो या उससे कम;
- राय वर्गीकरण अवस्था 3 से कम चिरकालिक लिम्फोसाइटिक ल्युकेमिया;
- मूत्राशय का अनाक्रमक पॅपिलरी कैंसर जो उतकीय विज्ञान द्वारा TaN0M0 या उससे कम वर्गीकरण से वर्णित हो;
- सभी जठरांत्रिय स्ट्रोमल अर्बुद जो उतकीय विज्ञान द्वारा T1N0M0 (टीएनएम वर्गीकरण) या उससे कम वर्गीकृत हो तथा जिनकी मिटॉटिक गणना 5/50 HPFs के बराबर या उससे कम हो;
- एचआईवी संक्रमण की उपस्थिति में सभी अर्बुद।

**टीएनएम तथा राय वर्गीकरण का स्पष्टीकरण नीचे दिया है:**

**टीएनएम वर्गीकरण:**

ऊपर संदर्भित टीएनएम वर्गीकरण 2010 एजेसीसी कैंसर अवस्था नियमावली के 7वें संस्करण 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 लिम्फ नोड्स के फैलाव का परिमाण नापता है, ‘एम’ तत्त्व दूरस्थ मेटासिस (शरीर के एक अंग से शरीर के दूसरे अंग तक कैंसर का फैलाव) की उपस्थिति को नापता है।

**राय वर्गीकरण:**

‘राय वर्गीकरण’ का कोई भी संदर्भ निम्न निर्देशित तालिका के अनुसार होगा

अवस्था	विवरण
0	लिम्फोसाइट गणना >15,000 mm <sup>3</sup> (15 x 109/L) कोई अन्य असमानताओं का अभाव याने लिम्फ नोड्स की अनुपस्थिति, हेपेटोस्प्लेनोमैगाली की अनुपस्थिती, हिमोग्लोबिन >11 g/dl, प्लेटलेट्स >100,000 mm <sup>3</sup>
I	लिम्फ नोड्स की उपस्थिति
II	बढ़ा हुआ यकृत या प्लीहा
III	रक्ताल्पता - हिमोग्लोबिन <11 g/dl
IV	थ्रोम्बोसाइटोपेनिया - प्लेटलेट्स <100,000 mm <sup>3</sup>

(ब) प्रारंभिक अवस्था कैंसर हितलाभ सबसे पहली घटना के बाद एक समय के लिए ही देय होगा तथा बीमित व्यक्ति उसी प्रकार के या अन्य किसी प्रकार के कैंसर के लिए दावा करने के लिए हकदार नहीं होगा। लेकिन, इस पॉलिसी के तहत बृहत् अवस्था कैंसर के लिए मिलने वाली सुरक्षा पॉलिसी के अंत तक शुरु रहेगी।

(स) एक बार बृहत् अवस्था कैंसर हितलाभ अदा करने के बाद में कोई प्रारंभिक अवस्था कैंसर या बृहत् अवस्था कैंसर के दावों के लिए भुगतान अग्राह्य होगा।

(द) इस पॉलिसी के तहत भाग सी की शर्त 2 तथा 3 में निर्दिष्ट प्रारंभिक अवस्था कैंसर हितलाभ तथा बृहत् अवस्था कैंसर हितलाभ मिला कर कुल हितलाभ की अधिकतम दावा राशि प्रयोज्य बीमित राशि के 2 20% से अधिक नहीं होगी।

(य) यदि बिमित व्यक्ति एक ही समय पर समान कैंसर की अलग अलग अवस्थाओं के लिए दावे प्रस्तुत करता है, तो इस पॉलिसी के तहत उच्चतम दावे के लिए ही हितलाभ की अदायगी की जाएगी। लेकिन ऐसा हितलाभ बृहत् अवस्था के कैंसर के निदान के बाद 7 दिन की उत्तरजीविता अवधि बाद ही देय होगा।

(र) किसी घटना में यदि एक से अधिक निदानित कैंसर हो, तो निगम केवल एक ही हितलाभ की अदायगी करेगा। यह हितलाभ कैंसर की अवस्था पर निर्धारित उच्चतम हितलाभ राशि का रहेगा। लेकिन ऐसा हितलाभ ऐसे कैंसर के निदान के बाद 7 दिन की उत्तरजीविता अवधि के बाद ही देय होगा।

(ल) **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 कैंसर के पहले निदान तक 180 दिनों की प्रतिक्षा अवधि लागू हो जाएगी। यहाँ उल्लेखित ‘‘किसी भी अवस्था’’ याने प्रतीक्षा अवधि में उद्भव हुए कैंसर से संबंधित कैंसर की सभी अवस्थाएं। इसका मतलब यह होता है कि किसी भी अवस्था के कैंसर का उद्भव होने पर इस पॉलिसी के अंतर्गत अंतर्निहित हितलाभ लागू नहीं होगा तथा पॉलिसी रद्द हो जाएगी यदि:

- (1) वह पॉलिसी आरंभ की तिथि के बाद परंतु गणना किये 180 दिनों के अंदर होता है
- (2) पुनः प्रवर्तन की तिथि से 180 दिन की समाप्ति के अंदर होता है।

(व) **उत्तरजीविता अवधि:** इस पॉलिसी के अंतर्गत किसी निर्दिष्ट प्रारंभिक अवस्था कैंसर या बृहत् अवस्था कैंसर के निदान की तिथि के बाद 7 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 अंतर्गत हितलाभ देय रहेंगे:

- निदान की तिथि से 7 दिनों की उत्तरजीविता अवधि
- मृत्यु से पहले कैंसर से संबंधित संकेत तथा लक्षणों की उपस्थिती और दस्तैवजीकरण
- बीमित व्यक्ति की मृत्यु से पूर्व कैंसर के निदान की पुष्टी हेतु किये सभी अन्वेषण
- पॉलिसी शर्त के अनुसार कैंसर परिभाषा की संतुष्टि

- All Thyroid cancers histologically classified as T1N0M0 (TNM Classification) or below;
- Chronic lymphocytic leukaemia less than RAI 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 asT1N0M0(TNMClassification)orbelowandwithmitoticcount 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 >15,000 mm <sup>3</sup> (15 x 109/L) No other abnormalities i.e. no lymph nodes, no hepatosplenomegaly, hemoglobin >11 g/dl, platelets >100,000mm <sup>3</sup>
I	Lymph nodes present
II	Enlarged liver or spleen
III	Anemia - hemoglobin <11 g/dl
IV	Thrombocytopenia - platelets <100,000mm <sup>3</sup>

(B) Early Stage CancerBenefit 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) 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 stagesof 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 which ever 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

## (ज) अपवर्जन:

निगम इस पॉलिसी के अंतर्गत 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 अन्तर्निहित परिस्थिति का परिणाम होता है:

- (अ) कोई पूर्ववर्ती परिस्थिति
- (ब) यदि पॉलिसी जारी करने के बाद या जोखिम सुरक्षा के पुनः प्रवर्तन के बाद 180 दिनों के अंदर कैंसर का निदान हो जाए;
- (स) बीमित व्यक्ति के किसी भी अवयव दान के कारण उद्भवित कोई चिकित्सा की स्थिति या चिकित्सा प्रक्रिया;
- (द) किसी भी चिकित्सीय स्थिति जिससे जीवन बीमित पीड़ित है या किसी भी चिकित्सीय प्रक्रिया जिससे जीवन बीमित गुजरा है उसके लिए, यदि वह चिकित्सीय स्थिति या चिकित्सीय प्रक्रिया प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से शराब या दवा (सिवाय किसी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी के निर्देशन के अंतर्गत) के कारण थी।
- (य) परमाणु संदूषण; परमाणु ईंधन सामग्री या परमाणु ईंधन सामग्री की रेडियोधर्मी, विस्फोटक या खतरनाक प्रकृति या परमाणु ईंधन सामग्री के संदूषित गुणधर्म से उत्पन्न होने वाली किसी भी चिकित्सीय स्थिति या किसी भी चिकित्सीय प्रक्रिया या ऐसी प्रकृति से उत्पन्न होने वाली दुर्घटना के लिए।

### भाग डी: सेवा प्रदान करने के पहलू से संबंधित शर्तें

1. **आयु का प्रमाण:** प्रस्ताव पत्र में घोषित की गई बीमित व्यक्ति की आयु पर प्रीमियम की गणना हो जाने के पश्चात यदि आयु उस आयु से अधिक पायी जाती है, तो बिना किसी पूर्वग्रह के समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 के अंतर्गत उपलब्ध अधिकारों और उपचारों सहित निगम के अन्य अधिकारों और उपचारों को क्षति पहुंचाए बिना, ऐसे मामले में प्रीमियम उस समय सही आयु के आधार पर मूल बीमा राशि के लिए निकाली गई दर से देय होगा और निगम को पॉलिसी आरंभ होने से लेकर ऐसे भुगतान की तिथि तक मूल प्रीमियम और सही आयु के लिए प्रीमियम के बीच अंतर की संचित राशि और उस पर उसी अवधि के लिए निगम द्वारा उस समय प्रचलित निर्धारित दर पर ब्याज सहित भुगतान करेगा। तथापि, प्रावधान है कि यदि बीमित व्यक्ति/प्रस्तावक इसमें उल्लिखित प्रीमियम की दर से भुगतान करता रहे और उपयुक्त संचित राशि का भुगतान 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 संचित राशि और ऐसे अंतर की प्रत्येक किस्त पर दावे के समय प्रचलित दर से ब्याज के साथ देय होगी। उसे पॉलिसी पर बीमित व्यक्ति/प्रस्तावक द्वारा देय ऋण माना जाएगा तथा पॉलिसी के अंतर्गत दावा होने पर पॉलिसी धनराशि में से काट लिया जाएगा।

यह भी प्रावधान है कि यदि प्रवेश के समय बीमित व्यक्ति की सही उम्र ऐसी हो कि उक्त तालिका में निर्दिष्ट बीमा वर्ग अथवा शर्तों के अधीन उसे बीमा के लिए अयोग्य बना दे तो उसको बीमा के आरंभ में प्रचलित प्रथा के अनुसार निगम द्वारा प्रदान किए जाने वाले बीमा वर्ग अथवा शर्तों में परिवर्तित कर दिया जाएगा, जो कि पॉलिसीधारक की सहमति के अधीन होगी, अन्यथा पॉलिसी को रद्द कर दिया जाएगा।

## 2. जन्ती और गैर-जन्ती कानून:

### जन्ती संबंधी कानून:

- (i) अगर रियायती अवधि में प्रीमियमों का भुगतान 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 लाभ समाप्त हो जाएंगे तथा कुछ भी देय नहीं होगा और अदा किए गए प्रीमियम भी नहीं लौटाए जाएंगे।
- (ii) **अन्य निश्चित घटनाओं में जन्ती:** अगर यहां विहित या पृष्ठांकित कोई शर्त प्रतिकूल पायी जाती है या अगर प्रस्ताव, व्यक्तिगत वक्तव्य, घोषणा तथा संबंधित दस्तावेजों में किसी असत्य या गलत जानकारी का दिया जाना पाया जाता है या किसी महत्वपूर्ण जानकारी को छिपाया जाता है, तो ऐसी प्रत्येक स्थिति में पॉलिसी भंग हो जाएगी तथा किसी हितलाभ के सभी दावे समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के विषयाधीन होंगे।

**गैर-जन्ती संबंधी कानून:** यह प्रावधान इस प्लान को लागू नहीं होता क्योंकि यह कोई प्रदत्त मूल्य अर्जित नहीं करता तथा पॉलिसी कालातीत होने पर प्लान के सभी हितलाभ रद्द हो जाते हैं।

3. **कालातीत पॉलिसी का पुनर्चलन:** अनुग्रह अवधि के भीतर देय प्रीमियम का भुगतान न करने पर बीमा पॉलिसी कालातीत हो जाएगी। कालातीत होने की स्थिति में जीवन बीमित के जीवनकाल के दौरान पॉलिसी को पुनर्जीवित किया जा सकता है, लेकिन पुनर्चलन अवधि के भीतर और परिपक्वता की तिथि से पहले, जैसा कि स्थिति हो सकती है। पुनर्चलन ऐसी दर पर ब्याज (छमाही चक्रवृद्धि), जैसा कि निगम द्वारा समय-समय पर निर्धारित किया जा सकता है, के साथ प्रीमियम की सभी बकाया राशि के भुगतान पर और पहले से उपलब्ध सूचना, दस्तावेजों और प्रतिवेदनों के आधार पर और इस संबंध में किसी भी अतिरिक्त जानकारी के आधार पर जीवन बीमित की सतत बीमाशीलता की संतुष्टि पर लागू होगा, यदि और जैसा कि पॉलिसीधारक/जीवन बीमित/प्रस्तावक द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले पुनर्चलन के समय निगम की जोखिम अंकन नीति के अनुसार आवश्यक हो सकता है।

## (II) 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 condition or any medical procedure arising from the donation of any of the Life Assured's organs;
- (d) 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)
- (e) 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

1. **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, as amended from time to time 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.

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:** An Insurance Policy would lapse on non-payment of due premium within the days of grace. A policy in lapsed condition may be revived during the lifetime of the Life Assured, but within the Revival Period and before the Date of Maturity, as the case may be. The revival shall be effected on payment of all the arrears of premium(s) together with interest (compounding half-yearly) at such rate as may be fixed by the Corporation from time to time and on satisfaction of Continued Insurability of the Life Assured on the basis of information, documents and reports that are already available and any additional information in this regard if and as may be required in accordance with the Underwriting Policy of the Corporation at the time of revival, being furnished by the Policyholder/Life Assured/Proposer.



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 सुरक्षित है। स्थगित पॉलिसी की बहाली तभी प्रभावी होगी जब निगम द्वारा उसे अनुमोदित किया जाएगा, स्वीकार किया जाएगा और निगम द्वारा पुनर्चलन रसीद जारी कर दी जाएगी। पुनर्चलन की तिथि वह तिथि होगी, जब पुनर्चलन की सभी आवश्यकताओं को निगम से स्वविवेक पर मान्यता मिलेगी।

पुनर्चलन होने पर भाग सी में निर्दिष्ट प्रतीक्षा अवधि, उत्तरजीविता अवधि तथा अपवर्जन भी लागू हो जाएंगे।

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

और यह भी, की, यदि पुनर्चलन की अवधि के दौरान प्रीमियम संशोधन तिथि आती है और प्रीमियम संशोधन तिथि के बाद पुनर्चलन 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।

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

**4. अभ्यर्पण:**

इस पॉलिसी के अंतर्गत कोई अभ्यर्पण मूल्य उपलब्ध नहीं होगा।

**5. पॉलिसी ऋण:** इस पॉलिसी के अंतर्गत कोई ऋण की अनुमति नहीं है।

**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) बृहत् अवस्था कैंसर के हेतु भुगतान करने पर, लेकिन, आय हितलाभ देय रहेंगे, जब और जहाँ देय हो; या
- (iv) प्रतीक्षा अवधि के दौरान किसी भी अवस्था के कैंसर का निदान होने पर; या
- (v) बीमित व्यक्ति या बीमाकर्ता से पॉलिसी निरस्त करने पर; या
- (vi) पुनर्चलन अवधि की समाप्त होने पर; या
- (vii) गलतबयानी, धोखाधड़ी, गैर प्रकटीकरण तथा बिमित व्यक्ति के असहकार के आधार पर; या
- (viii) प्रीमियम संशोधन, यदि हो तो, के बाद पॉलिसीधारक के पॉलिसी नवीकरण न करने के मामले में।

**7. धोखाधड़ी:** यदि बीमित व्यक्ति या दावाकर्ता किसी दावे को झूठा या छलकपटपूर्ण होने की जानकारी होने के बावजूद पेश करता है, या प्रस्ताव करता है, तो यह पॉलिसी तत्काल रद्द हो जाती है तथा भुगतान किये हुए प्रीमियम तथा दावे या इस पॉलिसी के अंतर्गत की हुई अदायगी जब्त की जाएगी। यह पॉलिसी लेने से पहले या इस पॉलिसी की कालातीत अवधि में उद्घाटित किसी स्वास्थ्य घटना या बीमारी/परिस्थिती/व्याधि/शल्यचिकित्सा का गैरप्रकटीकरण चाहे वह परिस्थिति इस पॉलिसी के अंतर्गत संदर्भित हो या ना हो बीमित व्यक्ति ने की हुई धोखाधड़ी या महत्वपूर्ण गैरप्रकटीकरण माना जाएगा।

**8. फ्री लुक अवधि:** यदि पॉलिसीधारक पॉलिसी के नियम तथा शर्तों से संतुष्ट नहीं है तो वह अपनी आपत्तियों के कारण का उल्लेख करते हुए पॉलिसी को प्राप्त करने की तिथि से 15 दिनों के अंदर (30 दिन, यदि पॉलिसी ऑनलाईन 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 स्टैमप ड्यूटी के हेतु शुल्क को काट कर जमा किये हुए प्रीमियम को लौटा देगा।

**भाग - ई**

लागू नहीं

**भाग -एफ : अन्य नियम व शर्तें**

**1. अ) समनुदेशन:** इस पॉलिसी के अंतर्गत समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के अंतर्गत समनुदेशन की अनुमति है। धारा 38 के मौजूदा प्रावधान इस पॉलिसी दस्तावेज के **परिशिष्ट -I** में संलग्न है।

समनुदेशन की सूचना, पॉलिसी को सेवा प्रदान करने वाले निगम के कार्यालय में पंजीकरण के लिए दी जानी चाहिए।

**ब) नामांकन :** समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अनुसार अपने जीवन पर जीवन बीमा की पॉलिसी के धारक द्वारा नामांकन की अनुमति दी जाती है। धारा 39 के मौजूदा प्रावधान इस पॉलिसी दस्तावेज के **परिशिष्ट-II** में दिए गए हैं। नामांकन या नामांकन में परिवर्तन की सूचना निगम कार्यालय द्वारा पंजीकरण हेतु पॉलिसी को सेवा प्रदान करने वाली शाखा में, दी जानी चाहिए। नामांकन का पंजीकरण करते समय निगम उसकी वैधता या कानूनी प्रभाव के बारे में कोई जिम्मेदारी स्वीकार नहीं करता है या अपनी कोई राय नहीं देता है।

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, accepted and the revival receipt is issued by the Corporation. 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 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.

**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 on his/her own life is allowed 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. **कर:** ऐसी बीमा योजनाओं पर यदि कोई वैधानिक कर भारत सरकार या भारत की किसी अन्य संवैधानिक संस्था द्वारा लगाया 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 अतिरिक्त होगा। अदा किए गए कर की राशि को योजना के अंतर्गत देय हितलाभों की गणना में शामिल नहीं किया जाएगा।
3. **दावे के लिए सामान्य अपेक्षाएं:** उपरोद्धिखित प्रारंभिक अवस्था के कैंसर या बृहत् अवस्था के कैंसर की परिभाषा के अंतर्गत निर्दिष्ट आकस्मकता या उद्भव होने की तिथि से 120 दिनों के अंदर पॉलिसी को सेवा प्रदान करनेवाले निगम के कार्यालय में बीमित व्यक्ति का उस समय का पता तथा ठिकाने के साथ पूरा विवरण लिखित रूप में सूचित करना आवश्यक है। उद्घावित आकस्मकता के संतोषजनक सबूत निगम को निम्नलिखित आवश्यकता के अनुसार प्रस्तुत करने होंगे:
  1. बीमित व्यक्ति से स्वाक्षरित दावा प्रपत्र के साथ दावेदार की ओर से एनईएफटी आदेश जिससे दावे की राशि सीधे बैंक खाते में जमा हो जाए;
  2. मूल पॉलिसी दस्तावेज;
  3. 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 निगम से मान्यताप्राप्त पंजीकृत होना चाहिए तथा वह स्वयं पॉलिसीधारक या बीमित व्यक्ति या संबंधित साथी या पति अथवा पत्नी या रिश्तेदार न हो।
  4. अस्पताल से विधिवत भरे अस्पताल प्रमाणपत्र/रिहाई का कार्ड, जहाँ बीमित व्यक्ति भर्ती किया गया था।
  5. पुष्टीदायक जाँच-पड़ताल, जो नैदानिक, रेडियोलॉजिकल, ऊतकीय तथा प्रयोगशाला सबूतों से युक्त, लेकिन वहाँ तक ही सीमित न हो;
  6. 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 दृष्टि से आवश्यक हो;
  7. निगम द्वारा नियुक्त/मान्य पंजीकृत चिकित्सक के निदान की पुष्टि करने पर ही पॉलिसी के अंतर्गत हितलाभ देय हो जाएगा;
  8. प्रत्येक मामले की तथ्यों और परिस्थितियों पर आधारित निगम द्वारा माँगे गये अन्य कोई दस्तावेज तथा जानकारी; स्वामित्व का प्रमाण, मृत्यु का प्रमाण, मृत्यु से पूर्व चिकित्सा उपचार, स्कूल/कॉलेज/नियोक्ता का प्रमाणपत्र, जो भी लागू हो।

लेकिन, दावेदार द्वारा सूचना देने में देरी हो, यदि हो तो, जहाँ वह देरी उसके नियंत्रण से परे होने का सबूत हो, तो निगम की ओर से माफ की जा सकती हैं।

आखिरी आवश्यक दस्तावेज की प्राप्ति के बाद, यदि दावे का समाधान 30 दिनों अंदर ना हुआ हो (या 45 दिनों के अंदर, जहाँ दावे के परिस्थितियाँ जाँच-पड़ताल की माँग करती हो) तो निगम बैंक दर से अधिक 2% दर से ब्याज देने के लिए उत्तरदायी होगा। यह ब्याज आखिरी आवश्यक दस्तावेज की प्राप्ति की तिथि से शुरू होने वाली अवधि अवधि के लिए देय रहेगा। निगम द्वारा दावे की समीक्षा के वित्तीय वर्ष के आरंभ में बैंक दर भारतीय रिज़र्व बैंक की ओर से निश्चित होगा या समय-समय पर आईआरडीआई से निर्धारित कोई ऐसा ब्याज दर होगा।
4. **अप्रत्याशित घटना :** ऐसी स्थिति में जहाँ निगम का निष्पादन या कोई अन्य दायित्व ईश्वर या राज्य के किसी भी कृत्य, हड़ताल, तालाबंदी, कानून या किसी भी सरकार या किसी अन्य सांविधिक प्राधिकरण या किन्हीं अन्य परिस्थितियों द्वारा प्रतिबंधित या बाधित होता है जो निगम की प्रत्याशा या नियंत्रण से परे है, इस पॉलिसी का निष्पादन ऐसी अप्रत्याशित घटना के दौरान पूरी तरह या आंशिक रूप से निलंबित रहेगा। जैसे ही अप्रत्याशित घटना समाप्त होगी, निगम पॉलिसी के प्रति अपने दायित्वों को पुनः ग्रहण करेगा। निगम आईआरडीआई को सूचित रखने और इनमें से किसी भी परिवर्तन को लागू करने से पहले पूर्व अनुमोदन प्राप्त करने का वचन देता है।
5. **वैधानिक परिवर्तन:** इस पॉलिसी के अंतर्गत प्रीमियम व देय हितलाभ और नियम तथा शर्तें संबंधित विधानों और विनियमों में परिवर्तन के विषयाधीन होंगे।

#### भाग - जी: सांविधिक प्रावधान

##### बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45:

समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधान लागू होंगे। मौजूदा प्रावधान इस पॉलिसी दस्तावेज के **परिशिष्ट-III** में संलग्न है।

##### शिकायत निवारण क्रियाविधि :

निगम का :

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. **Force Majeure:** In the event where the Corporation's performance or any other obligations are prevented or hindered as a consequence of any act of God or state, strike, lock out, legislation or restriction by any government or any other statutory authority or any other circumstances that lie beyond the Corporation's anticipation or control, the performance of this policy shall be wholly or partially suspended during the continuance of such force majeure. The Corporation shall resume its obligations towards the Policy as soon as the Force Majeure event ceases. The Corporation undertakes to keep the IRDAI informed and seek prior approval before effecting any of these changes.
5. **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 as amended from time to time shall be applicable. The current provisions are contained in **Annexure-III** of this Policy Document.

##### Grievance Redressal Mechanism:

Of the Corporation:



ग्राहकों की शिकायतों के निवारण के लिए निगम के शाखा/मंडल/क्षेत्रीय/केंद्रीय कार्यालय में शिकायत निवारण अधिकारी है। ग्राहकों की शिकायत का शीघ्र निवारण करने के लिए निगम ने अपने कस्टमर पोर्टल (वेबसाइट) <http://www.licindia.in> के जरिए ग्राहकोन्मुखी एकीकृत शिकायत प्रबंधन प्रणाली प्रस्तुत की है, जिसके जरिए पंजीकृत पॉलिसीधारक अपनी शिकायत को सीधे दर्ज कर सकते हैं तथा उसकी स्थिति पर निगरानी रख सकते हैं। ग्राहक अपनी किसी समस्या के निवारण के लिए ईमेल आईडी [co\\_crmgrv@licindia.com](mailto:co_crmgrv@licindia.com) पर भी सम्पर्क कर सकते हैं।

जो दावेदार मृत्यु के दावे को अस्वीकृत किए जाने के निर्णय से असंतुष्ट हों वे अपने मामले को समीक्षा के लिए क्षेत्रीय कार्यालय दावा 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 है।

वरिष्ठ नागरिकों के लिए :

ईमेल पता : [co\\_healthsc@licindia.com](mailto:co_healthsc@licindia.com) हेल्थ टोल फ्री नंबर : 18004259876

आईआरडीआई का :

यदि ग्राहक जवाब से संतुष्ट नहीं है या 15 दिनों के भीतर हमसे जवाब नहीं प्राप्त करता है, तो ग्राहक द्वारा निम्नलिखित में से किसी भी विधि से आईआरडीआई के शिकायत प्रकोष्ठ से संपर्क किया जा सकता है :

- टोल फ्री नंबर 155255/18004254732 (यानी आईआरडीआई शिकायत कॉल सेंटर) पर कॉल करना
- [complaints@irdai.gov.in](mailto:complaints@irdai.gov.in) पर ईमेल भेजकर
- <http://www.igms.irdai.gov.in> पर ऑनलाइन शिकायत रजिस्टर करके
- कोरियर/पत्र के माध्यम से शिकायत भेजने का पता :

उपभोक्ता मामलों का विभाग, भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण, सर्वेक्षण संख्या 115/1, फाइनेंसियल डिस्ट्रिक्ट, नानकरामगुड़ा, गाचीबावली, हैदराबाद- 500032, तेलंगाना

लोकपाल का :

दावों से संबंधित शिकायतों के निवारण के लिए, दावेदार द्वारा बीमा लोकपाल से भी संपर्क किया जा सकता है जो ग्राहकों को कम लागत वाली और त्वरित मध्यस्थता प्रदान करता है।

लोकपाल द्वारा बीमा लोकपाल नियम, 2017 के अनुसार, निम्नांकित मामलों से संबंधित शिकायतों या विवादों को प्राप्त और विचार किया सकता है जैसे कि :

- (अ) भारतीय बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 के तहत बनाए गए विनियमों में निर्दिष्ट समय से अधिक दावों के निपटान में विलम्ब;
- (ब) जीवन बीमाकर्ता, सामान्य बीमाकर्ता या स्वास्थ्य बीमाकर्ता द्वारा दावों का कोई आंशिक या पूर्ण अस्वीकरण;
- (स) बीमा पॉलिसी के संदर्भ में भुगतान किए गए या देय प्रीमियम पर विवाद;
- (द) पॉलिसी दस्तावेज या पॉलिसी अनुबंध में किसी भी समय पॉलिसी नियमों और शर्तों की गलत व्याख्या;
- (य) जहाँ तक विवाद दावे से संबंधित है, बीमा पॉलिसी का कानूनी निर्माण;
- (र) बीमाकर्ताओं और उनके एजेंटों और मध्यस्थों के विरुद्ध पॉलिसी सर्विसिंग से संबंधित शिकायतें;
- (ल) जीवन बीमा पॉलिसी, स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी सहित सामान्य बीमा पॉलिसी जारी करना जो प्रस्तावक द्वारा प्रस्तुत किए गए प्रस्ताव प्रपत्र के अनुरूप नहीं है;
- (व) जीवन बीमा, स्वास्थ्य बीमा सहित सामान्य बीमा में प्रीमियम प्राप्त होने के बाद बीमा पॉलिसी जारी न करना; और
- (ज) बीमा अधिनियम, 1938 के प्रावधानों या समय-समय पर आईआरडीआई द्वारा जारी किए गए विनियमों, परिपत्रों, दिशा-निर्देशों या निर्देशों या पॉलिसी अनुबंध के नियमों और शर्तों के उल्लंघन के परिणामस्वरूप कोई अन्य मामला, जहाँ तक वे खंड (अ) से (र) तक उल्लिखित मुद्दों से संबंधित हैं।

ध्यान दें : इन नियमों और शर्तों की व्याख्या के संबंध में विवाद की स्थिति में, अंग्रेजी संस्करण मान्य होगा।

**आपसे अनुरोध है कि आप इस पॉलिसी की जाँच करें, और यदि इसमें कोई गलती मिले, तो इसे सुधार के लिए तुरंत वापस कर दें।**

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](mailto:co_crmgrv@licindia.com) for redressal of any grievances.

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 Senior Citizens:

Email address: [co\\_healthsc@licindia.com](mailto:co_healthsc@licindia.com) Health Toll free Number:18004259876

Of IRDAI:

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@irdai.gov.in](mailto:complaints@irdai.gov.in)
- Register the complaint online at <http://www.igms.irdai.gov.in>
- Address for sending the complaint through courier /letter:

Consumer Affairs Department, Insurance Regulatory and Development Authority of India, Survey No.115/1, Financial District, Nanakramguda, Gachibowli, Hyderabad- 500032, Telangana.

Of Ombudsman:

For redressal of Claims related grievances, claimants can also approach Insurance Ombudsman who provides for low cost and speedy arbitration to customers.

The Ombudsman, as per Insurance Ombudsman Rules, 2017, can receive and consider complaints or disputes relating to the matters such as:

- (a) Delay in settlement of claims, beyond the time specified in the regulations, framed under the Insurance Regulatory and Development Authority of India Act, 1999;
- (b) Any partial or total repudiation of claims by the life insurer, General insurer or the healthinsurer;
- (c) Disputes over premium paid or payable in terms of insurance policy;
- (d) Misrepresentation of policy terms and conditions at any time in the policy document or policy contract;
- (e) Legal construction of insurance policies in so far as the dispute relates to claim;
- (f) Policy servicing related grievances against insurers and their agents and intermediaries;
- (g) Issuance of life insurance policy, general insurance policy including health insurance policy which is not in conformity with the proposal form submitted by the proposer;
- (h) Non-issuance of insurance policy after receipt of premium in life insurance and general insurance including health insurance; and
- (i) Any other matter resulting from the violation of provisions of the Insurance Act, 1938 or the regulations, circulars, guidelines or instructions issued by the IRDAI from time to time or the terms and conditions of the policy contract, in so far as they relate to issues mentioned at clauses (a) to (f)

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

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

**समनुदेशन- बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के अनुसार**

- (1) बीमा पॉलिसी का अंतरण या समनुदेशन, पूर्णतः या अंशतः प्रतिफलसहित या इसके बिना, केवल पॉलिसी पर ही पृष्ठांकन या अलग से इंस्ट्रूमेंट द्वारा किसी भी मामले में अंतरणकर्ता या समनुदेशक या उनके अधिकृत एजेंट द्वारा किया जा सकता है, जिसे कम से कम एक साक्षी द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए, विशेष रूप से अंतरण या अभ्यर्पण के तथ्य और कारण, समनुदेशित के पूर्ववृत्त और समनुदेशन की शर्तों का उल्लेख करते हुए।
- (2) बीमाकर्ता उप-धारा (1) के अंतर्गत किए गए किसी अंतरण या समनुदेशन 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 समनुदेशन वास्तविक नहीं है या पॉलिसीधारक के हित में या जनहित में नहीं हैं या बीमा पॉलिसी की ट्रेडिंग के प्रयोजन के लिए है।
- (3) बीमाकर्ता, पृष्ठांकन पर अमल करने से इनकार करने से पहले अपनी अस्वीकृति के कारण को लिखित में दर्ज करेगा तथा पॉलिसीधारक द्वारा ऐसे अंतरण या समनुदेशन 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 इनकार करने से प्रभावित कोई व्यक्ति बीमाकर्ता से कारण सहित इनकार की सूचना मिलने की तिथि से 30 दिनों के अंदर प्राधिकारी के पास अपना दावा रख सकता है।
- (5) उप-धारा (2) के प्रावधानों के अधीन, अंतरण या समनुदेशन पूर्ण होगा तथा ऐसे पृष्ठांकन या विधिवत सत्यापित इंस्ट्रूमेंट पर अमल प्रभावी होगा, सिवाय वहां जहां अंतरण या समनुदेशन बीमाकर्ता के पक्ष में है, बीमाकर्ता के विरुद्ध प्रभावी न होगा, तथा यह अंतरिती या समनुदेशिती या उनके कानूनी प्रतिनिधि को ऐसी पॉलिसी के अंतर्गत राशि के लिए कानूनी दावा करने या उनके द्वारा धनराशि को सुरक्षित करने का अधिकार नहीं देता है। अंतरण या समनुदेशन 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 सौंपा नहीं जाता है:

बशर्ते जहां बीमाकर्ता के भारत में एक या अधिक कारोबार के स्थान हो, वहां नोटिस को केवल वहीं पर दिया जाना है, जहां से पॉलिसी को सेवा प्रदान की जा रही है।

- (6) जिस तिथि को उप-धारा (5) में संदर्भित नोटिस बीमाकर्ता को सुपुर्द किया जाता है, उससे वह पॉलिसी में हित रखने वाले सभी व्यक्तियों के बीच अंतरण या समनुदेशन के अंतर्गत सभी दावों के लिए प्राथमिकता को विनियमित करेगी, तथा जहां अंतरण या समनुदेशन के एक से अधिक इंस्ट्रूमेंट हों वहां ऐसे इंस्ट्रूमेंट्स के अंतर्गत दावों की प्राथमिकता उस क्रम द्वारा शासित होगी, जिसमें उप-धारा (5) में संदर्भित नोटिस सुपुर्द किए गए हैं:

बशर्ते की समनुदेशितों के बीच भुगतान की प्राथमिकता के बारे में कोई विवाद उत्पन्न होता है, तो उसे प्राधिकारी को संदर्भित किया जाएगा।

- (7) उप-धारा (5) में संदर्भित नोटिस के प्राप्त होने पर, ऐसे अंतरण या समनुदेशन के तथ्य को उसकी तिथि तथा अंतरिती या समनुदेशिती के नाम के साथ दर्ज करेगा तथा नोटिस देने वाले व्यक्ति द्वारा अनुरोध किए जाने पर, या अगर अंतरिती या समनुदेशिती, विनियमों द्वारा निर्धारित की गई फीस के भुगतान 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।
- (8) अंतरण या समनुदेशन के नियमों तथा शर्तों के अधीन, बीमाकर्ता द्वारा उप-धारा (5) में संदर्भित नोटिस की प्राप्त की तिथि से, पॉलिसी के अंतर्गत लाभ के पात्र अंतरिती या समनुदेशिती की पहचान करेगा या ऐसा व्यक्ति उन सभी दायित्वाओं तथा इक्विटियों के अधीन होगा, जिसका कि अंतरण या समनुदेशन की तिथि को अंतरणकर्ता या समनुदेशक पात्र था तथा वह पॉलिसी के संबंध में कोई कार्रवाई कर सकता है, वह पॉलिसी के अंतर्गत ऋण प्राप्त कर सकता है या अंतरणकर्ता या समनुदेशक की सहमति प्राप्त किए बिना पॉलिसी को अभ्यर्पण कर सकता है या उसे ऐसी कार्रवाई का एक पक्ष बना सकता है।

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 शर्त है, प्रत्येक समनुदेशन या अंतरण को पूर्ण समनुदेशन या अंतरण माना जाएगा तथा समनुदेशिती या अंतरिती को, जैसी भी स्थिती हो, क्रमशः पूर्ण समनुदेशिती या अंतरिती माना जाएगा।

**Assignment - As per Section 38 of the Insurance Act, 1938**

- (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 bonafide 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 acknowledgment 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.

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) बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम, 2015 के आरंभ होने से पहले किए गए किसी समनुदेशन या अंतरण से जीवन बीमा की पॉलिसी के किसी समनुदेशिनी या अंतरिनी के अधिकार व उपचार इस धारा के प्रावधारों द्वारा प्रभावित नहीं होंगे।
- (10) किसी कानून या प्रथा न 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 समनुदेशिनी या अंतरिनी की मृत्यु बीमाधारक से पहले हो जाती है; या
- ब. बीमाधारक पॉलिसी की अवधि तक जीवित रहता है, मान्य होगा:
- तथापि सशर्त समनुदेशिनी पॉलिसी को अभ्यर्ण करने या पॉलिसी पर ऋण लेने का पात्र नहीं होगा।
- (11) उप-धारा (1) के अंतर्गत बीमा पॉलिसी के आंशिक समनुदेशन या अंतरण की दशा में, बीमाकर्ता की दायिता आंशिक समनुदेशन या अंतरण द्वारा सुरक्षित की गई राशि तक सीमित होगी तथा ऐसा पॉलिसीधारक उसी पॉलिसी के अंतर्गत देय शेष राशि के लिए पुनः समनुदेशन या अंतरण करने का पात्र नहीं होगा।

## परिशिष्ट -II

### नामांकन - बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अनुसार

- जीवन बीमा की पॉलिसी का धारक अपने जीवन पर, पॉलिसी लेते समय या भुगतान हेतु पॉलिसी के परिपक्व होने से पहले किसी भी समय, किसी व्यक्ति या व्यक्तियों को नामित कर सकता है, जिसे/जिन्हें उसकी मृत्यु की स्थिति में पॉलिसी द्वारा संरक्षित राशि का भुगतान किया जाएगा:

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

- ऐसे किसी नामांकन को प्रभावी होने के लिए, अगर वह पॉलिसी की शब्द योजना में निगमित नहीं है, तो उसे बीमित करने के लिए सूचित पॉलिसी पर पृष्ठांकन तथा पॉलिसी से संबंधित रिकॉर्ड्स में उसके द्वारा पंजीकरण के ज़रिए निगमित किया जाएगा, तथा ऐसे कोई नामांकन पॉलिसी के परिपक्व होने से पहले किसी भी समय भुगतान से पूर्व किसी पृष्ठांकन या वसीयत, जैसी भी स्थिति हो, द्वारा रद्द किए या बदले जा सकते हैं, लेकिन अगर इस प्रकार निरस्तीकरण या परिवर्तन के लिए बीमाकर्ता को लिखित 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 भुगतान के लिए उत्तरदायी नहीं होगा।
- बीमाकर्ता पॉलिसीधारक को नामांकन के पंजीकृत कराए जाने या उसके निरस्तीकरण या बदले जाने के बारे में लिखित पावती देगा तथा विनियमों द्वारा विनिर्धारित ऐसे निरस्तीकरण या परिवर्तन को पंजीकृत करने के लिए शुल्क भी ले सकता है।
- धारा 38 के अनुक्रम में किसी अंतरण या समनुदेशन से नामांकन स्वयं रद्द हो जाएगा:

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

आगे शर्त यह है कि पॉलिसीधारक को अंतरिनी या समनुदेशिनी द्वारा अग्रिम रूप से दिए गए ऋण के प्रतिफल स्वरूप पॉलिसी का अंतरण या समनुदेशन, चाहे वह पूर्णतः हो या अंशतः नामांकन रद्द नहीं होगा, लेकिन नामांकित व्यक्ति के अधिकारों को उसी हद तक प्रभावित करेगा, जो कि पॉलिसी में अंतरिनी या समनुदेशिनी का हित होगा:

शर्त यह भी है कि नामांकन जो कि अंतरण या समनुदेशन पर उसके परिणामस्वरूप अपने आप रद्द हुआ हो, वह नामांकन समनुदेशिनी द्वारा पुनः समनुदेशन या अंतरिनी द्वारा ऋण के भुगतान पर सिवाय बीमाकर्ता को पॉलिसी की जमानत पर, पुनः अंतरण से स्वतः पुनःप्रचालित हो जाएगा।

- जहां पॉलिसी की भुगतान 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 भी पॉलिसी के भुगतान हेतु परिपक्व होने से पहले मर जाते हैं, वहां पॉलिसी के अंतर्गत सुरक्षित राशि का भुगतान पॉलिसीधारक या उसके उत्तराधिकारियों या कानूनी प्रतिनिधियों या उत्तराधिकार प्रमाणपत्र के धारक को, जैसे भी स्थिति हो, किया जाएगा।
- 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 भुगतान ऐसे उत्तरजीवी या उत्तरजीवियों को किया जाएगा।

- (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) Notwithstanding any law or custom having the force of law to the contrary, an assignment in favour of a person made upon the condition that-
- 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
  - 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

- 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.

- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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. इस धारा के अन्य प्रावधानों 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 उसमें से किसी को नामित किया हो, ऐसे नामित उप-धारा (6) के अंतर्गत बीमाकर्ता द्वारा देय राशि के लिए लाभार्थी होंगे, जब तक कि यह साबित नहीं होता कि पॉलिसी का धारक, पॉलिसी में उसके स्वामित्व की प्रकृति के अनुसार नामांकित को ऐसा लाभार्थी स्वामित्व प्रदान नहीं कर सकता है।
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 मर जाता है तो पॉलिसी द्वारा सुरक्षित राशि या मरनेवाले 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 पाने के लिए अधिकृत लाभार्थी होंगे।
9. उप-धाराओं (7) और (8) में कुछ भी जीवन बीमा की किसी पॉलिसी की आमदानियों 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 आरंभ होने के बाद भुगतान के लिए परिपक्व होने वाली जीवन बीमा की सभी पॉलिसियों पर लागू होंगे।
11. जहां पॉलिसीधारक की मृत्यु पॉलिसी परिपक्व होने के बाद हुई हो, लेकिन पॉलिसी की आय और हितलाभ का भुगतान उसे उसकी मृत्यु के कारण न हुए हों, तो उसके द्वारा नामित उसकी पॉलिसी के अंतर्गत आमदनी और हितलाभ को पाने का पात्र होगा।
12. इस धारा के प्रावधान जीवन बीमा की ऐसी किसी पॉलिसी पर लागू नहीं होंगे, जिस पर धारा 6, विवाहित स्त्री सम्पत्ति अधिनियम 1874, लागू होता हो या कभी लागू किया गया हो:  
  
शर्त यह है कि, जहां बीमा कानून (संशोधन) अध्यादेश, 2015 के आरंभ होने से पहले बीमित व्यक्ति की पत्नी तथा बच्चों या उसमें से किसी के पक्ष में अभिव्यक्त रूप से नामांकन किया गया हो, चाहे वह पॉलिसी पर अंकित हो या नहीं, जैसा कि इस धारा के अंतर्गत किया गया है, कथित धारा 6 पॉलिसी पर लागू नहीं मानी जाएगी या लागू नहीं होगी।
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. 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.

#### परिशिष्ट - III

#### Annexure - III

#### 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 आरंभ होने की तिथि से या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि से या पॉलिसी पर राइडर की तिथि से तीन वर्षों की समाप्त पर, जो भी बाद में हो, किसी भी आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया नहीं जा सकता है।
- (2) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को, पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम के आरंभ होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि से या पॉलिसी पर राइडर की तिथि से तीन वर्षों के अंदर किसी भी समय, जो भी बाद में हो, धोखेधड़ी के आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया जा सकता है:  
  
शर्त यह है कि बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक को या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामितों या समनुदेशितों 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, "धोखाधड़ी" 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 निम्नलिखित 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 था;  
(स) धोखेधड़ी के इरादे से उठाया गया कोई अन्य कदम; तथा  
(द) कोई अन्य ऐसा कदम या भूल-चूक जिसे कानून विशेष रूप से धोखाधड़ी मानता हो।  
  
**स्पष्टीकरण II-** बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के आकलन को प्रभावित करने वाले तथ्यों के बारे में सिर्फ चुप रहना धोखाधड़ी 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 धोखेधड़ी के आधार पर अस्वीकृत नहीं कर सकता है, अगर बीमाधारक/लाभार्थी यह प्रमाणित कर सके कि उसके द्वारा की गई गलतबयानी उसकी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही थी और उसने जानबूझकर तथ्यों को

#### Section 45 as per the Insurance Act 1938

- (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 of or suppression of a material fact was true to the best of his

छिपाने की कोशिश नहीं की या कथित गलतबयानी या महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाया जाना बीमाकर्ता की जानकारी में था।

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

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

- (4) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को, पॉलिसी के जारी करने की तिथि से या जोखिम के आरंभ होने की तिथि से या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि से या पॉलिसी राइडर की तिथि से तीन वर्षों के अंदर, जो भी बाद में हो, किसी भी समय, इस आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया जा सकता है कि बीमित व्यक्ति के जीवनकाल से संबंधित किसी तथ्य को प्रस्तुत प्रपत्र में या किसी अन्य कागजात में, जिसके आधार पर पॉलिसी जारी की गई थी या पुनर्चलन की गई थी या राइडर जारी किया गया था, छिपाया गया था गलत दिखाया गया था।

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

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

**स्पष्टीकरण** - इस उप-धारा के प्रयोजन हेतु, किसी तथ्य की गलतबयानी या छिपाए जाने को तब तक महत्वपूर्ण नहीं माना जाएगा, जब तक कि उसका बीमाकर्ता द्वारा स्वीकार किए गए जोखिम पर कोई प्रत्यक्ष प्रभाव न हो, यह प्रमाणित करने का दायित्व बीमाकर्ता का होगा कि अगर बीमाकर्ता को स्थापित तथ्य की जानकारी होती तो वह बीमाधारक को यह जीवन बीमा पॉलिसी जारी नहीं करता।

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

knowledge and belief or that there was no deliberate intention to suppress the fact or that such misstatement of or suppression of a material fact are within the knowledge of the insurer:

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

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

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

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

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

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

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



ग्राहक सूचना पत्र

विवरण निदर्शी है, न कि व्यापक

Customer Information Sheet

Description is illustrative and not exhaustive

क्र.	शीर्षक	विवरण	पॉलिसी शर्त संख्या
1	उत्पाद का नाम:	एलआईसी कैंसर कवर (UIN : 512N314V02)	
2	किसके लिए मेरा बीमा हुआ है:	<p>इस योजना के अंतर्गत निम्न के निदान पर लाभ देय है:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>विनिर्दिष्ट शुरुआती अवस्था कैंसर</li> <li>विनिर्दिष्ट प्रमुख अवस्था कैंसर</li> </ul>	भाग-सी के अंतर्गत शर्त 2, 3 तथा 8
3	पॉलिसी में प्रमुख अपवर्जन:	<p><b>विशिष्ट अपवर्जन:</b></p> <p><u>प्रारंभिक चरण</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>सभी ट्यूमर जो ऊतकीय रूप से सौम्य, सीमावर्ती घातक या न्यून घातक क्षमता के रूप में वर्णित है</li> <li>अपच (डिसप्लेसिया), इंट्रा-एपीथेलियन नियोप्लेसिया या स्क्वैमस इंट्रा- एपीथेलियल घाव.</li> <li>त्वचा का कार्सिनोमा इन-सीटू और मेलानोमा इन-सीटू.</li> <li>एचआईवी संक्रमण की मौजूदगी में सभी ट्यूमरों को वर्जित किया गया है.</li> </ul> <p><u>प्रमुख चरण</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>सभी ट्यूमर जिन्हें ऊतकीय रूप से कार्सिनोमा इन-सीटू, सौम्य, प्रि-मैलिग्रेंट, सीमावर्ती मैलिग्रेंट, न्यून मैलिग्रेंट क्षमता, अज्ञात व्यवहार के अर्बुद (नियोप्लैज्म) या गैर-आक्रमणकारी के रूप में जाने जाते हैं, किंतु इतने तक सीमित नहीं: स्तनों में कार्सिनोमा इन-सीटू, सरवाइकल डिस्प्लेसिया सीआईएन - 1, सीआईएन - 2 और सीआईएन-3 तक सीमित नहीं हैं।</li> <li>कोई गैर-मेलानोमा त्वचा कार्सिनोमा जब तक कि उसमें मेटास्टेसिस से लसीका गांठ (लिम्फ नोड्स) या उससे परे के लक्षण न हों:</li> <li>मैलिग्रेंट मेलानोमा जिसका बाह्यत्वचा (एपिडर्मिस) से परे प्रभाव न हो:</li> <li>प्रोस्टेट के सभी ट्यूमर, जब तक कि ऊतकीय रूप से 6 से अधिक ग्लोसन स्कोर रखने वाले ट्यूमर के रूप में वर्गीकृत न हो या कम से कम नैदानिक टीएनएम वर्गीकरण T2N0M0 तक न बढ़े हो.</li> <li>सभी थायरॉयड कैंसर जिन्हें ऊतकिय रूप से T1N0M0 (टीएनएम वर्गीकरण) या इससे कम के रूप में वर्गीकृत किया गया है:</li> <li>राय स्टेज 3 से कम गंभीर लसीकाणु श्वेतरक्तता (क्रोनिक लिम्फोसाइटिक ल्यूकेमिया)</li> <li>मूत्राशय (ब्लैडर) के गैर-आक्रमक पैपिलरी कैंसर को ऊतकीय रूप से TaN0M0 या इसके कम वर्गीकरण के रूप में वर्णित किया गया है.</li> <li>सभी आमाशय - आंत्र ऊतक ट्यूमर (गैस्ट्रो-इंटेस्टाइनल स्ट्रोमल ट्यूमर) जिन्हें ऊतकीय रूप से T1N0M0 (टी एन एम वर्गीकरण) या इससे कम और 5/50 एचपीएफ से कम या बराबर के माइटोटिक काउंट के साथ वर्गीकृत किया जाता है:</li> <li>एचआईवी संक्रमण की उपस्थिति में सभी ट्यूमर.</li> </ul> <p><b>सामान्य अपवर्जन:</b></p> <p>(क) कोई पूर्व-मौजूदा स्थिति</p> <p>(ख) यदि कैंसर का निदान पॉलिसी जारी करने की तिथि से 180 दिन के भीतर अथवा जोखिम कवर के पुनर्चलन की तिथि से 180 दिनों के भीतर किया गया हो; इनमें से जो भी बाद में हो;</p> <p>विस्तृत अपवर्जन के लिए कृपया पॉलिसी की शर्त देखें.</p>	भाग सी की शर्त 8
4	प्रतीक्षा अवधि:	<p>प्रतीक्षा अवधि : 180 दिन</p> <p>पूर्वास्तित्व की शर्त : 48 महीने</p>	भाग सी की शर्त 8 (जी) भाग - बी- परिभाषाएँ

Sr. No.	TITLE	DESCRIPTION	POLICY CLAUSE NUMBER
1	Product Name:	LIC's Cancer Cover(UIN: 512N314V02)	
2	What am I covered for:	<p>Benefit under the plan is payable on diagnosis of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Specified Early Stage Cancer</li> <li>Specified Major Stage Cancer</li> </ul>	Condition 2, 3 and 8 of Part C
3	What are the major exclusions in the policy:	<p><b>Specific Exclusions:</b></p> <p><u>Early Stage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>All tumors which are histologically described as benign, borderline malignant, or low malignant potential</li> <li>Dysplasia, intra-epithelial neoplasia or squamous intra-epithelial lesions</li> <li>Carcinoma in-situ of skin and Melanoma in-situ</li> <li>All tumors in the presence of HIV infection are excluded</li> </ul> <p><u>Major stage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Any non-melanoma skin carcinoma unless there is evidence of metastases to lymph nodes or beyond;</li> <li>Malignant melanoma that has not caused invasion beyond the epidermis;</li> <li>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</li> <li>All Thyroid cancers histologically classified as T1N0M0 (TNM Classification) or below;</li> <li>Chronic lymphocytic leukaemia less than RAI stage 3</li> <li>Non-invasive papillary cancer of the bladder histologically described as TaN0M0 or of a lesser classification,</li> <li>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;</li> <li>All tumors in the presence of HIV infection.</li> </ul> <p><b>General Exclusions:</b></p> <p>(a) Any Pre-Existing Condition</p> <p>(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;</p> <p>For detailed exclusions please see policy condition.</p>	Condition 8 of Part C
4	Waiting period:	<p><b>Waiting period:</b> 180 days</p> <p>Pre existing Condition: 48 months</p>	Condition 8 (G) of Part C Part B- Definition



5	भुगतान आधार :	बीमित जोखिम के घटित होने पर निश्चित राशि	भाग - सी की शर्त 2 और 3	5	Payment basis:	Fixed amount on occurrence of a covered event	Condition 2 and 3 of Part C
6	हानि सहभाजन:	लागू नहीं		6	Loss sharing:	Not applicable	
7	नवीकरण की शर्त:	लागू नहीं		7	Renewal Conditions:	Not applicable	
8	नवीकरण लाभ:	लागू नहीं		8	Renewal Benefits:	Not applicable	
9	रद्द करना	निम्नलिखित घटनाओं में से पहली घटना घटित होने पर पॉलिसी रद्द कर दी जाएगी:  (i) बीमित व्यक्ति की मृत्यु पर; या  (ii) परिपक्वता की तारीख पर; या  (iii) प्रमुख स्तर के कैंसर के भुगतान पर, हालांकि, आय लाभ, जब भी देय होगा, दिया जाता रहेगा; या  (iv) प्रतीक्षा अवधि के दौरान किसी भी स्तर के कैंसर के निदान पर; या  (v) बीमित व्यक्ति या बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी रद्द करने पर; या  (v) पुनर्चलन अवधि की समाप्ति पर; या  (vi) बीमित व्यक्ति द्वारा की गलत बयानी, धोखाधड़ी, महत्वपूर्ण तथ्योंको छिपाया जाना या असहयोग के आधार पर; या  (vii) यदि पॉलिसीधारक प्रीमियम की समीक्षा के बाद, यदि कोई है, पॉलिसी को नवीकृत नहीं करता है।	भाग डी की शर्त 6	9	Cancellation:	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 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.	Condition 6 of Part D
10	दावे	प्रारंभिक स्तर के कैंसर या प्रमुख स्तर के कैंसर की परिभाषा के अंतर्गत उल्लिखित किसी भी आकस्मिकता का निदान होने पर, पॉलिसी बांड में निर्दिष्ट दस्तावेजों के साथ उसका पूरा विवरण निगम के उस कार्यालय को घटना के घटित होने की तारीख से 120 दिनों के भीतर सूचित किया जाना चाहिए जहां इस पॉलिसी को सेवा दी जाती है।	भाग एफ की शर्त 3	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	पॉलिसी सर्विसिंग/ शिकायत/ परिवार	<ul style="list-style-type: none"> <li>आईआरडीआई : यदि ग्राहक हमारे उत्तर से संतुष्ट नहीं है या हमसे 15 दिनों के अंदर कोई उत्तर नहीं मिलता है तो ग्राहक, निम्नलिखित किसी भी माध्यम से आईआरडीआई के शिकायत कक्ष में जा सकता है: <ul style="list-style-type: none"> <li>टोल – फ्री नंबर 155255/18004254732 (अर्थात् आईआरडीआई का शिकायत टेलीफोन केन्द्र) पर फोन करके।</li> <li>complaints@irdai.gov.in पर ई-मेल करके</li> <li>http://www.igms.irdai.gov.in पर ऑनलाइन शिकायत दर्ज करके</li> <li>कुरियर/ पत्र द्वारा शिकायत भेजने के लिए पता: उपभोक्ता मामला विभाग, भारतीय बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण, सर्वे संख्या – 115/1, फाईनेंशियल डिस्ट्रिक्ट, नानकरामगुड़ा, गच्छी बावली, हैदराबाद 500 032, तेलंगाना</li> </ul> </li> <li>लोकपाल (अंबुड्समन): पता पॉलिसी दस्तावेज के प्रथम पृष्ठ पर दिया गया है।</li> <li>संस्था के अधिकारी: पता पॉलिसी दस्तावेज के प्रथम पृष्ठ पर दिया गया है।</li> <li>वरिष्ठ नागरिकों के लिए ई-मेल पता: co_healthsc@licindia.com स्वास्थ्य टोल फ्री नं:- 18004259876</li> </ul>	भाग जी	11	Policy Servicing/ Grievances/ Complaints	<ul style="list-style-type: none"> <li>IRDAI: 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>Toll Free Number 155255 / 18004254732 (i.e. IRDAI Grievance Call Centre)</li> <li>Sending an email to complaints@irdai.gov.in</li> <li>Register the complaint online at http://www.igms.irdai.gov.in</li> <li>Address for sending the complaint through courier /letter: Consumer Affairs Department, Insurance Regulatory and Development Authority of India, Survey No.115/1, Financial District, Nanakramguda, Gachibowli, Hyderabad- 500032, Telangana</li> </ul> </li> <li>Ombudsman: Address is given on the first page of the policy document</li> <li>Company Official: Address is given on the first page of the policy document.</li> <li>For Senior Citizens: Email address: co_healthsc@licindia.com Health Toll free Number: 18004259876</li> </ul>	Part G

12	बीमित के अधिकार	<b>निःशुल्क अवलोकन अवधि:</b> 15 दिन (30 दिन यदि पॉलिसी ऑनलाइन खरीदी गयी है)  <b>प्रीमियमों की समीक्षा:</b> पॉलिसी के जारी होने की तिथि से पहले 5 वर्षों के लिए प्रीमियम दरों की गारंटी है। पॉलिसी के जारी होने की तिथि से 5 वर्ष पूर्ण होने के बाद किसी भी समय भविष्य के वर्षों के लिए प्रीमियम के दर संशोधन के अधीन होंगे। हालांकि, बीमित व्यक्ति के पास इस योजना को स्थगित करने का अधिकार होगा, अगर संशोधित किस्त प्रीमियम स्वीकार्य न हो।	भाग डी की शर्त 8  भाग सी की शर्त 7
13	बीमित के दायित्व	<ul style="list-style-type: none"> <li>पहले से विद्यमान सभी रोगों या स्थितियों को कृपया पॉलिसी खरीदने से / पुनर्चलित करने से पूर्व प्रकाश में लाएं. तथ्यों को छुपाये जाने के कारण दावे का भुगतान नहीं किया जा सकता है।</li> </ul>	भाग सी की शर्त 8. (अ). (I)
<b>विधिक अस्वीकरण नोट :</b> इस सूचना को पॉलिसी विक्रय पुस्तिका और पॉलिसी दस्तावेज के साथ पढ़ा जाए. सीआईएस और पॉलिसी दस्तावेज के बीच किसी भी प्रकार के विवाद के मामले में, पॉलिसी दस्तावेज में उल्लिखित निबंधन एवं शर्तें अभिभावी होंगी.			

12	Insured's Rights	<b>Free Look:</b> 15 days (30 days if the policy is purchased online)  <b>Review of Premiums:</b> The premium rates are guaranteed for a period of first 5 years from the date of issuance of the policy.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 revision. However, the Life Assured shall have the right to discontinue this plan in case the revised installment premium is not acceptable.	<b>Condition 8 of Part D</b>  <b>Condition 7 of Part C</b>
13	Insured's Obligations	<ul style="list-style-type: none"> <li>Please disclose all pre-existing disease/s or Condition/s before buying/reviving a policy. Non-disclosure may result in claim not being paid.</li> </ul>	<b>Condition 8.(A).(I)of Part C</b>
<b>Legal Disclaimer Note:</b> 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.			