



Plan No. 847 UIN No. 512N315V01

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित)
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

एलआईसी का जीवन शिरोमणी (यूआईएन : 512एन315वी01)

LIC's Jeevan Shiromani (With Profits) (UIN: 512N315V01)

(नॉन-लिंक्ड, लाभ सहित, सीमित प्रीमियम भुगतान मनी बॅक जीवन बीमा योजना)
(A non-linked, with-profits, limited premium payment, money back life insurance plan)

भाग-ए / PART - A

Ref: NB/संदर्भ: एनबी

शाखा कार्यालय : / (Branch Office):

दिनांक : / Date::

प्रिय पॉलिसीधारक,

Dear Policyholder,

संदर्भ : आपकी पॉलिसी संख्या _____.

Re: Your Policy No. _____

हमें आपको उपरोक्त पालिसी प्रलेख अग्रिम करने में हार्दिक खुशी है तथा जिसका कृपया संज्ञान ले।

We have pleasure in forwarding herewith the above Policy Document which please find in order.

हम आपका ध्यान पॉलिसी की अनुसूची में उल्लेखित जानकारी और पॉलिसी के तहत उपलब्ध लाभों की ओर भी आकर्षित करना चाहेंगे।

We would also like to draw your kind attention to the information mentioned in the Schedule of the Policy and the benefits available under the Policy.

हमारी कुछ योजनाओं के अंतर्गत कतिपय विकल्प (अनुवृद्धि (यां) सहित) उपलब्ध हैं. यह महत्वपूर्ण है कि इस योजना के अंतर्गत उपलब्ध और पॉलिसी दस्तावेज में वर्णित विकल्प, यदि कोई हो, को सावधानीपूर्वक नोट किया जाये, क्योंकि उपलब्ध विकल्पों से किसी विकल्प का प्रयोग करने पर यह आपके लिए सहायक होगा. यह नोट करना भी आवश्यक है कि ऐसे विकल्प, यदि उपलब्ध हो और इस योजना के दस्तावेज में वर्णित हो, को सही ढंग से और नियत समय सीमा के दौरान, जैसाकि इसमें निर्धारित किया है, प्रयुक्त किया जाना है.

Some of our plans have certain options (including rider(s)) available under them. It is important that the options, if any, available under this plan and mentioned in the Policy Document are noted carefully as it will be helpful to you, in case you decide to exercise any of the available options. It is also essential to note that such option, if available and mentioned in the document of this plan has to be exercised in the right manner and during the stipulated time limit as prescribed herein.

फ्री लुक अवधि

हमारा आपसे अनुरोध है कि आप पॉलिसी की शर्तों एवं निबंधनों को पढ़ें और यदि आप किसी भी शर्त और निबंधन से असहमत हैं तो आप पॉलिसी दस्तावेज प्राप्त होने की तारीख के 15 दिन के भीतर पॉलिसी को आपके आपत्तियों और असहमति के कारणों का उल्लेख करते हुए लौटा दें. पॉलिसी प्राप्त होने पर हम उसे निरस्त कर देंगे और आपके द्वारा जमा कराये गये प्रीमियम की राशि कवर की अवधि के लिए आनुपातिक जोखिम प्रीमियम (आधार पॉलिसी और अनुवृद्धि (यों) के लिए, यदि चुना गया हो) और चिकित्सा जांच का खर्च, विशेष रिपोर्ट यदि कोई हों और स्टाम्प शुल्क की राशि काट कर लौटा दी जायेगी.

Free Look Period

We would request you to go through the terms and conditions of the Policy and in case you disagree with any of the terms and conditions, you may return the Policy within a period of 15 days from the date of receipt of Policy Document stating the reasons of your objections and disagreement. On receipt of the policy we shall cancel the same and the amount of Premium deposited by you shall be refunded to you after deducting the **proportionate risk premium (for Base Policy and Rider(s), if opted for) for the period on cover and charges for medical examination, special reports, if any and stamp duty.**

हम आपका ध्यान निम्नांकित पहलुओं पर भी आकर्षित करना चाहेंगे:

We would also like to draw your attention to the following aspects:

- 1) पते में परिवर्तन : यदि आप अपना पता परिवर्तित करते हैं तो कृपया आप पते में परिवर्तन की सूचना सेवा शाखा को देना सुनिश्चित करें.
- 2) समनुदेशन : समनुदेशन समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के प्रावधान के अनुसार होना चाहिए . संदर्भ के लिए धारा 38 के वर्तमान प्रावधान अनुलग्नक - 1 में संलग्न हैं.
- 3) नामांकन : नामांकन समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के प्रावधान के अनुसार होना चाहिए . संदर्भ के लिए धारा 39 के वर्तमान प्रावधान अनुलग्नक - 2 में संलग्न हैं.
- 4) बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 : इसके वर्तमान प्रावधान अनुलग्नक - 3 में संलग्न हैं.
- 5) कृपया एलआईसी की ई-सेवाओं का लाभ उठाएं. आपको बेहतर सेवा प्रदान करने के लिए हमारी वेबसाइट www.licindia.in देखें.

- 1) Change of Address: In case you change your residence, kindly ensure that you inform the change in address to the servicing Branch Office.
- 2) Assignment: Assignment should be in accordance with the provisions of Section 38 of the Insurance Act 1938, as amended from time to time. The current provisions of Section 38 are enclosed as Annexure-1 for reference.
- 3) Nomination: Nomination should be in accordance with the provisions of Section 39 of the Insurance Act 1938, as amended from time to time. The current provisions of Section 39 are enclosed as Annexure-2 for reference.
- 4) Section 45 of the Insurance Act 1938: The current provisions of the same are enclosed as Annexure -3.
- 5) Please avail LIC's e-services. Visit our website: www.licindia.in to enable us to serve you better.

यदि आप इस प्रलेख में कोई त्रुटि पाते हैं तो आप सुधार के लिए यह पॉलिसी हमें वापस लौटा सकते हैं.

If you find any errors in this Policy Document, you may return this Policy for corrections.

धन्यवाद.

Thanking you.

आपका विश्वसनीय,

Yours faithfully,

कृते प्रमुख/वरिष्ठ शाखा प्रबंधक

p. Chief/Sr.Branch Manager

भाग - अ (जारी) / PART - A (Contd.)

भारतीय जीवन बीमा निगम को (जिसे यहां बाद में "निगम" कहा गया है) यहां नीचे सदर्भित अनुसूची में उल्लिखित प्रस्तावक तथा बीमित व्यक्ति से प्रस्ताव तथा घोषणापत्र और पहले प्रीमियम की प्राप्ति हुई है और उक्त प्रस्ताव तथा घोषणा पत्र पर, उसमें निहित तथा उल्लिखित वक्तव्यों सहित, उक्त प्रस्तावक और निगम के बिच इस बीमे के आधार के रूप में सहमति हो गयी है। अतः निगम इस पॉलिसी द्वारा करार करता है कि अनुसूची में निर्धारित परवर्ती प्रीमियमों की विधिवत प्राप्ति होने पर और उसके प्रतिफल स्वरूप बीमा राशि का भुगतान बिना किसी ब्याज के, निगम और निगम के शाखा कार्यालय में, जहां इस पॉलिसी के लिए सेवा उपलब्ध कराई जाती है, उस व्यक्ति या उन व्यक्तियों को जिन्हें वह उक्त अनुसूची की शर्तों के अनुसार देय हो, निगम को इस बात का संतोषजनक प्रमाण प्रस्तुत करने पर करेगा कि अनुसूची के शर्तों के अनुसार हितलाभ देय हो गए हैं और उसका दावा करने वाला/वाले उक्त व्यक्ति उसका/उसके हकदार है और प्रस्ताव पत्र में उल्लिखित बीमित व्यक्ति की उम्र सही है यदि पहले से स्वीकृत न हो।

और एतद्वारा यह भी घोषित किया जाता है कि यह बीमा पॉलिसी इसके पीछे की तरफ छपी परिभाषाओं, हितलाभों, सेवा प्रदान करने से संबंधित शर्तों, अन्य नियमों व शर्तों तथा वैधानिक प्रावधानों और निम्नलिखित अनुसूची तथा निगम द्वारा लगाए गए प्रत्येक पृष्ठोंकन जिसे पॉलिसी का अंग माना जाएगा, के विषयाधीन होगी।

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

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

मंडल कार्यालय / DIVISIONAL OFFICE:•		अनुसूची / SCHEDULE		शाखा कार्यालय / BRANCH OFFICE:			
पॉलिसी संख्या: Policy No.:		मूल बीमित राशि (₹): Basic Sum Insured (₹) :		प्रीमियम भुगतान की देय तिथि: Due date of premium:			
पॉलिसी प्रारंभ की तिथि: Date of Commencement of Policy:		मूल पॉलिसी के लिए प्रीमियम किस्त (₹): Instalment Premium for Base Policy (₹):		प्रीमियम के भुगतान का माध्यम: Mode of payment of premium:			
जोखिम की तिथि: Date of Commencement of Risk:		कुल किश्त प्रीमियम (₹): Total Instalment Premium (₹):		मूल पॉलिसी के लिए अंतिम प्रीमियम की देय तिथि: Due Date of Payment of Last premium for Base Policy:			
योजना और पॉलिसी अवधि: Plan & Policy Term:		(समय समय पर लागू कर, यदि कोई हों, अतिरिक्त वसूल किये जाते हैं) (Taxes, if any, as applicable from time to time are charged extra.)		बीमित व्यक्ति की जन्म तिथि: Date of birth of the Life Assured:			
प्रीमियम भुगतान अवधि: Premium Paying Term:				बीमित व्यक्ति की उम्र: Age of the Life Assured:			
पूर्णावधि की तिथि: Date of Maturity:				क्या उम्र स्वीकृत है? Whether age Admitted?			
				क्या निपटान विकल्प लिया गया है? क्या मृत्यु पर लाभ किस्तों में लेने का विकल्प लिया गया है? Whether Settlement Option taken?			
				Whether Option to take Death benefit in instalments taken?			
क्र. सं. Sr. No.	चुना गया राइडर विकल्प Rider Opted	यूआईएन UIN	राइडर के लिए जोखिम आरंभ होने की तारीख Date of Commencement of Risk for Rider	राइडर बीमित राशि Rider Sum Assured	राइडर के लिए किश्त प्रीमियम Instalment Premium for Rider	राइडर के लिए अंतिम किश्त की देय तिथि Due date of payment of last premium for Rider	राइडर समाप्ति की तिथि Date of rider termination
1							
2							
3							

नोट: चुने तथा उमर उल्लेख किये गए राइडर(स) की शर्तों को पॉलिसी के पृष्ठोंकन के रूप में शामिल किया गया है। Note: Conditions of the rider(s) opted and mentioned above are enclosed as endorsement to the policy.

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अंतर्गत नामित व्यक्ति का नाम, और उनका प्रतिशत हिस्साह: Name of Nominee(s) under Section 39 of the Insurance Act, 1938, and their percentage share:		प्रस्ताव सं.: Proposal No.:	
नामित व्यक्ति (व्यक्तियों) की आयु तथा उनका रिश्ता: Age of Nominee(s) and their relationship:		प्रस्ताव की तिथि: Date of Proposal:	
यदि नामित अवयस्क है, तो नियुक्त व्यक्ति का नाम: If nominee is a minor, name of the Appointee:		पॉलिसी जारी करने की तिथि: Date of issuance of policy:	
प्रस्तावक का नाम और पता: Name and address of Proposer:		हितलाभ उदाहरण संदर्भ सं.: Benefit Illustration Reference No.:	
		बीमित व्यक्ति का नाम और पता: Name and address of Life Assured:	
लाभार्थी जिसे हितलाभ देय हैं Beneficiary to whom Benefits payable		प्रस्तावक या जीवन बीमाकृत व्यक्ति का समय समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के अंतर्गत उसके समनुदेशिती या बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अंतर्गत नामिती या प्रमाणित निष्पादक या प्रशासक या अन्य 3 विधिक प्रतिनिधि जो उसकी संपदा का प्रतिनिधित्व करे या किसी राज्य या भारत संघ के किसी क्षेत्र के न्यायालय से इस पॉलिसी के अंतर्गत देय धनराशि तक सीमित हो, जो भी लागू हो। The proposer or the Life Assured or his Assignee under Section 38 of the Insurance Act, 1938 or Nominees 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.	
लाभार्थी जिसे हितलाभ देय हैं Period during which premiums payable		अंतिम प्रीमियम के भुगतान की विनिर्दिष्ट देय तिथि तक या बीमित व्यक्ति की उससे पूर्व मृत्यु होने तक. Till the stipulated due date of payment of last premium or earlier death of the Life Assured.	
प्रीमियम देयता की तिथियां Dates when premium payable		विनिर्दिष्ट देय तिथि को On the stipulated due date in	

निगम के लिए उक्त उल्लिखित शाखा कार्यालय पर हस्ताक्षरित, जिसका पता और ई-मेल आयडी अंतिम पृष्ठ पर दिया गया है तथा जिस पर पॉलिसी से संबंधित सभी पत्राचार भेजे जाने चाहिए।

Signed on behalf of the Corporation at the above mentioned Branch Office, whose address and e-mail ID is given on the last page and to which all communications relating to the policy should be addressed.

दिनांक: / Date:

जांचकर्ता: / Examined by:

फॉर्म नं.: / Form No.:

पी. प्रमुख / वरिष्ठ शाखा प्रबंधक

p. Chief/ Sr. Branch Manager

एजेंसी कोड/ Agency Code	एजेंसी का नाम/ Agency Name	एजेंट का मोबाइल नंबर/लैंडलाइन नंबर Agent's Mobile Number/Landline Number

पॉलिसी प्रलेख में उपयोग किए गए पदों/ शब्दों की परिभाषाएँ निम्नानुसार हैं :

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

1. **आयु** वह आयु है जो पॉलिसी शुरू होने के समय पर बीमित व्यक्ति के निकटतम जन्म दिवस पर होती है सिवाय 18 वर्ष के लिए, जिसके लिए आयु पूरे किए गए वर्षों में होती है।
2. **नियुक्त** वह व्यक्ति है जिससे पॉलिसी के तहत सुरक्षित आय/लाभ देय होते हैं, यदि लाभ नामिति को देय हो जाते हैं और नामिति दावा भुगतान तिथि पर नाबालिग है।
3. **वार्षिकीकृत प्रीमियम** एक पॉलिसी वर्ष में कुल देय प्रीमियम राशि है जो कि बीमालेखन संबंधी निर्णयों के कारण वार्षिक माध्यम से भिन्न भुगतान के माध्यम के लिए लोडिंग तथा राइडर प्रीमियमों, अगर कोई हो, के कारण ली जानेवाली किसी अतिरिक्त राशि को छोड़कर है।
4. **समनुदेशिती** वह व्यक्ति है जिससे समनुदेशन के आधार पर अधिकार और लाभ हस्तांतरित किए जाते हैं।
5. **समनुदेशन** किसी "समनुदेशिती" को अधिकार और लाभों के हस्तांतरण की प्रक्रिया है। समनुदेशन समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के प्रावधानों के अनुसार होना चाहिए।
6. **मूल पॉलिसी** का वह हिस्सा है जो मूल लाभ (यदि कोई राइडर चुने गए हो, उनके तहत सुरक्षित लाभों को छोड़कर इस पॉलिसी प्रलेख में संदर्भित लाभ) से संबंधित है।
7. **लाभार्थी** का मतलब उस व्यक्ति से है जो इस पॉलिसी के तहत लाभों को प्राप्त करने के लिए अधिकृत है। लाभार्थी प्रस्तावक/जीवन बीमित या उसका समनुदेशिती या नामिति या प्रमाणित निष्पादक या प्रशासक या अन्य वैधानिक प्रतिनिधि, जैसा भी मामला हो, हो सकते हैं।
8. **निगम** का अर्थ जीवन बीमा अधिनियम, 1956 की धारा 3 के तहत स्थापित भारतीय जीवन बीमा निगम से है।
9. **पॉलिसी के प्रारंभ की तिथि** इस पॉलिसी के शुरू होने की तिथि है।
10. **जोखिम के प्रारंभ होने की तिथि** वह तिथि है जिस पर निगम बीमा (सुरक्षा) के लिए पॉलिसी की अनुसूची में स्पष्ट किए गए जोखिम को स्वीकार करता है।
11. **रोग निदान की तारीख/ नाजुक बीमारी होने की तारीख** वह तारीख होती है जिस दिन चिकित्सक जीवन बीमाकृत व्यक्ति की पहली बार जांच करता है और किसी बीमारी / इस अनुवृद्धि के अंतर्गत शामिल शर्तों के पूरी होने को प्रमाणित करता है।
12. **पॉलिसी के जारी 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।
13. **परिपक्वता की तिथि** से तात्पर्य अनुसूची में विनिर्धारित वह तिथि है, जब परिपक्वता हितलाभ पॉलिसीधारक को देय हो जाते हैं।
14. **मृत्यु हितलाभ** का अर्थ संविदा के आरंभ के समय सहमत हितलाभ से है, जो कि बीमित व्यक्ति की मृत्यु की दशा में देय है।
15. **शोधन प्रपत्र** पॉलिसीधारक/दावेदार द्वारा पॉलिसी के तहत परिपक्वता/अभ्यर्पण/मृत्यु लाभ का दावा करने के लिए भरा जाने वाला प्रपत्र है।
16. **देय तिथि** का अर्थ वह निर्धारित तिथि है जब पॉलिसी प्रीमियम देय तथा पॉलिसीधारक द्वारा भुगतान योग्य है।
17. **पृष्ठांकन** का मतलब निगम द्वारा स्वीकृत या जारी किए गए किसी भी संशोधन या परिवर्तन को शामिल करती उन स्थितियों से है जो इस पॉलिसी के साथ संलग्न/जुड़ी हैं।
18. **पुरोबंध/फोरक्लोजर नियत तिथि** पर बकाया ऋण और/या उस पर ब्याज का देय तिथि पर भुगतान करने में चूक के कारण पॉलिसी को बंद करने का कार्य है जब ब्याज के साथ बकाया ऋण राशि अभ्यर्पण मूल्यों से अधिक हो।
19. **फ्री लुक पीरियड** पॉलिसी दस्तावेज की प्राप्ति से 15 दिनों की पीरियड, 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 जैसा कि भाग डी की शर्त 7 में वर्णित है।
20. **अनुग्रह अवधि** 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 पॉलिसी शर्तों के अनुसार जोखिम संरक्षण बिना किसी व्यवधान के प्रभावी रहेगा।
21. **गारंटीड अभ्यर्पण मूल्य** पॉलिसी के अभ्यर्पण किए जाने पर पॉलिसीधारक को अदा किए जाने वाले अभ्यर्पण मूल्य की न्यूनतम गारंटीड राशि है।
22. **अंतर्निहित नाजुक बीमारी लाभ** से आशय है 15 नाजुक बीमारियों में किसी का भी पहली बार निदान होने पर देय लाभ और यह इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग सी की शर्त 3.11 में वर्णित शर्तों और प्रतिबंधों के अधीन होगा।
23. **पूर्णतः प्रभावी** का अर्थ यह है कि पॉलिसी के अंतर्गत सभी देय प्रीमियम का देय तिथि से पहले या अनुग्रह अवधि में भुगतान कर दिया गया है।
24. **आईआरडीआई** का मतलब भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण से है जिसे पूर्व में बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (आईआरडीआई) कहा गया है।
25. **पॉलिसी का बंद होना** पॉलिसी की वह स्थिति है जब किसी बकाया प्रीमियम का भुगतान अनुग्रह अवधि के भीतर नहीं किया गया हो।
26. **बीमित व्यक्ति** वह व्यक्ति है जिसके जीवन पर बीमा संरक्षण लिया गया है।
1. **Age** is the age nearest birthday of the Life Assured at the time of commencement of the policy except for age 18 years for which the age is in completed years.
2. **Appointee** is the person to whom the proceeds/benefits secured under the Policy are payable if the benefit becomes payable to the nominee and nominee is minor as on the date of claim payment.
3. **Annualized Premium** is the total amount of premium payable in a policy year excluding extra amount if charged under the policy due to underwriting decisions, loading for mode of payment for other than yearly mode and rider premium, if any.
4. **Assignee** is the person to whom the rights and benefits are transferred by virtue of an Assignment.
5. **Assignment** is the process of transferring the rights and benefits to an "Assignee". Assignment should be in accordance with the provisions of Section 38 of Insurance Act, 1938, as amended from time to time.
6. **Base Policy** is that part of the Policy referring to basic benefit (benefits referred to in this Policy Document excluding benefits covered under Rider(s), if opted for).
7. **Beneficiary** means the person who is entitled to receive benefits under this Policy. The Beneficiary may be proposer or Life Assured or his Assignee or Nominees or proved Executors or Administrators or other Legal Representatives as the case may be.
8. **Corporation** means the Life Insurance Corporation of India established under Section 3 of the LIC Act, 1956.
9. **Date of commencement of policy** is the start date of this Policy.
10. **Date of commencement of risk** is the date on which the Corporation accepts the risk for insurance (cover) as evidenced in the schedule of the policy.
11. **Date of Diagnosis/ Date of occurrence of Critical Illness** is the date on which a medical practitioner first examines the Life Assured and certifies the diagnosis of any of the illnesses/ conditions covered under this rider.
12. **Date of issuance of policy** is a date when a proposal after underwriting is accepted as a policy and this contract gets effected.
13. **Date of maturity** means the date specified in the Schedule on which the Maturity Benefit shall become payable to the policyholder.
14. **Death Benefit** means the benefit, agreed at the inception of the contract, which is payable on death of Life Assured
15. **Discharge form** is the form to be filled by policyholder/claimant to claim the maturity/surrender/ death benefit under the policy.
16. **Due Date** means a fixed date on which the policy premium is due and payable by the policyholder.
17. **Endorsement** means conditions attached/ affixed to this Policy incorporating any amendments or modifications agreed to or issued by the Corporation.
18. **Foreclosure** is an action of closing the policy due to default in payment of outstanding loan and/or loan interest on due date when the outstanding loan amount along with interest is to exceed the surrender value.
19. **Free Look Period** is the period of 15 days 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 as detailed in Condition 7 of Part D of this policy document.
20. **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 time the policy is considered to be in force with the insurance cover without any interruption as per the terms of the policy.
21. **Guaranteed Surrender Value** is the minimum guaranteed amount of Surrender Value payable to the policyholder on surrender of the policy.
22. **Inbuilt Critical Illness Benefit** means the benefit payable on first diagnosis of any one of the 15 Critical Illnesses and subject to the Conditions and Restrictions, mentioned in Condition 3.II of Part C of this policy document.
23. **Inforce policy** means a policy in which all the due premiums have been paid and the premiums are not outstanding.
24. **IRDAI** means Insurance Regulatory and Development Authority of India earlier called as Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA).
25. **Lapse** is the status of the Policy when due premium is not paid within the grace period.
26. **Life Assured** is the person on whose life the insurance cover has been accepted.

27. ऋण निगम द्वारा पॉलिसीधारक को पॉलिसी पर देय अभ्यर्पण मूल्य पर प्रदान की गयी ब्याजयुक्त लौटायी जाने वाली राशि है।
28. **परिपक्वता हितलाभ** का अर्थ वह हितलाभ है जो कि परिपक्वता अवधि की समाप्ति पर देय है, अगर बीमित व्यक्ति पॉलिसी की परिपक्वता की तिथि तक जीवित रहता है।
29. **महत्वपूर्ण जानकारी** वह जानकारी है जो किसी पॉलिसी की प्राप्ति के समय जीवन बीमित को पहले ही ज्ञात होती है जो प्रस्तुत किए गए प्रस्ताव/पॉलिसी के जोखिम अंकन को प्रभावित करती है।
30. **चिकित्सक** का अर्थ वह व्यक्ति जिसके पास किसी राज्य के मेडिकल कौन्सिल या मेडिकल कौन्सिल ऑफ इंडिया या, कौन्सिल फॉर इंडियन मेडिसिन 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 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।
31. **चिकित्सा के बारे में दूसरी राय** एक ऐसी सुविधा है जो जीवन बीमाकृत व्यक्ति को उसके रोग निदान के संबंध में राय प्राप्त करने देती है और उनकी इलाज की योजना इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग ग की शर्त 3.11 में वर्णित 15 नाजुक बीमारियों में से किसी का पहली बार निदान होने पर अन्य डॉक्टर द्वारा मूल्यांकित की जाती है।
32. **नामांकन** उस व्यक्ति को नामांकित करने की प्रक्रिया है जिसे प्रस्ताव प्रपत्र में "नामित" कहा गया है या इसके बाद किसी पृष्ठांकन द्वारा सम्मिलित/परिवर्तित किया गया है। नामांकन समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के प्रावधानों के अनुसार होना चाहिए।
34. **मृत्यु पर लाभ किस्तों में लेने का विकल्प** इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग डी की शर्त 9 में बताये अनुसार मृत्यु पर लाभ किस्तों में लेने का विकल्प इस पॉलिसी के अंतर्गत उपलब्ध एक विकल्प है जिसमें मृत्यु पर लाभों को एकमुश्त राशि के रूप में प्राप्त करने की बजाय जीवन बीमाकृत व्यक्ति द्वारा चुनी गई अवधि में किस्तों में प्राप्त किया जाता है।
35. **प्रतिभागिता** करना मतलब निगम के अनुभव के आधार पर पॉलिसी, लाभ की हिस्सेदारी पाने के लिए योग्य है।
36. **प्रदत्त** कम से कम एक वर्ष का पूरा प्रीमियम अदा करने और पॉलिसी का एक वर्ष पूरा होने एवं तत्पश्चात् देय प्रीमियम अदा न करने पर पॉलिसी की स्थिति को इंगित करता है।
37. **पॉलिसी वर्षगाँठ का** अर्थ पॉलिसी प्रारंभ होने की तिथि से एक वर्ष का समय और उसके बाद एक वर्ष बाद परिपक्वता की तिथि तक आने वाली उसी तिथि से है।
38. **पॉलिसी/पॉलिसी प्रलेख** का मतलब निगम द्वारा जारी किया पृष्ठांकन, यदि कोई हो, के साथ इस प्रलेख से है जो कि पॉलिसीधारक और निगम के बीच एक वैधानिक अनुबंध है।
39. **पॉलिसीधारक** इस पॉलिसी का वैधानिक मालिक है।
40. **पॉलिसी अवधि** वर्षों के रूप में, पॉलिसीधारक द्वारा चुने अनुसार एवं अनुसूची में वर्णित अनुसार वह अवधि है, जो अनुसूची में निर्दिष्ट पॉलिसी की प्रारंभ अवधि से शुरू होती है।
41. **पॉलिसी वर्ष** दो लगातार पॉलिसी वर्षगाँठों के बीच की अवधि है, इस अवधि में पहला वर्षगाँठ का दिन शामिल है तथा अगली पॉलिसी वर्षगाँठ का दिन शामिल नहीं है।
42. **प्रीमियम** पॉलिसी के अंतर्गत हितलाभों को सुरक्षित करने के लिए इस पॉलिसी दस्तावेज की अनुसूची में उल्लिखित विनिर्धारित समयों पर आवधिक रूप से पॉलिसीधारक द्वारा अदा की जाने वाली संविदागत राशि है, अदा किया जाने वाला प्रीमियम होगा "कुल किस्त प्रीमियम", जिसमें शामिल होगा
 - मूल पॉलिसी के लिए किस्त प्रीमियम तथा
 - राइडर के लिए किस्त प्रीमियम, अगर राइडर को चुना गया हो
इस पॉलिसी कागजात में कहीं भी इस्तेमाल किए गए 'प्रीमियम' शब्द में किसी प्रकार के करों को शामिल नहीं किया गया है, जो अलग से देय हैं।
43. **पहले से मौजूद स्थिति** को किसी स्थिति, बीमारी या चोट या संबद्ध स्थिति के रूप में परिभाषित किया जाता है जिसके पॉलिसीधारक पर निशान या लक्षण हैं और/या जिनका निदान किया गया था और/या पॉलिसी के प्रारंभ/ फिर से चालू करने की तारीख के 48 महीने के भीतर चिकित्सा सलाह/ इलाज करवाया गया है।
44. **प्रीमियम भुगतान अवधि** का तात्पर्य वर्षों में उस अवधि से है जिसके दौरान प्रीमियम देय है।
45. **निरंतर बीमा योग्यता का साक्ष्य** पॉलिसी के पुनर्चलन का निर्णय लेने के लिए पॉलिसीधारक से माँगी जानेवाली जानकारी है। इसमें अच्छे स्वास्थ्य की घोषणा का प्रपत्र, चिकित्सा रिपोर्ट, विशेष प्रतिवेदन, इत्यादि शामिल हैं।
46. **प्रस्तावक** वह व्यक्ति है जो जीवन बीमा प्रस्ताव को प्रस्तावित करता है।
47. **पुनर्चलन** का अर्थ प्रीमियम का भुगतान न किए जानेवाली पॉलिसी को, सभी देय प्रीमियम तथा अन्य प्रभासों/विलम्ब शुल्क, अगर कोई हो, पॉलिसी के नियमों व शर्तों के अनुसार प्राप्त होने तथा पॉलिसीधारक द्वारा मौजूदा बीमालेखन दिशानिर्देशों के अनुसार प्रस्तुत जानकारी, कागजातों तथा रिपोर्ट्स के आधार पर बीमाधारक की निरन्तर बीमायोग्यता के बारे में संतुष्ट होने पर बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी को पॉलिसी दस्तावेज में उल्लेख किए गए समस्त हितलाभों को फिर से चालू किए जाने से है।
27. **Loan** is the interest bearing repayable amount granted by the Corporation against the surrender value payable to the policyholder.
28. **Maturity Benefit** means the benefit, which is payable on maturity i.e. at the end of the policy term on life assured surviving the stipulated Date of Maturity.
29. **Material information** is the information already known to the Life Assured at the time of obtaining a policy which has a bearing on underwriting of the proposal/Policy submitted.
30. **Medical practitioner** is a person who holds a valid registration from the medical council of any state or Medical Council of India or Council for Indian Medicine or for Homeopathy set up by the Government of India or a State Government and is thereby entitled to practice medicine within its jurisdiction; and is acting within the scope and jurisdiction of license but excluding the Practitioner who is:
 - Insured/Policyholder himself or an agent of the Insured.
 - Insurance Agent, business partner(s) or employer/employee of the Insured; or
 - A member of Insured's immediate family.
31. **Medical Second Opinion** is a facility which enables Life Assured to get an opinion on their diagnosis and their treatment plans evaluated by another doctor, on first diagnosis of any one of the 15 Critical Illnesses as mentioned in Condition 3.11 of Part C of this policy document.
32. **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.
33. **Nominee** is the person nominated by the Life Assured under this Policy who is authorized to receive the claim benefit payable under this Policy and to give a valid discharge to the Corporation on settlement of the claim.
34. **Option to take Death Benefit in installments:** Option to take Death Benefit in installments, as specified in Condition 9 of Part D of this Policy Document, is an option available under this policy, to receive Death Benefit in instalments instead of lumpsum amount over a period chosen by the Life Assured.
35. **Participating** means the Policy is eligible for share of profit depending upon the Corporation's experience.
36. **Paid - Up** is the status of the Policy, if atleast one full year's premium has been paid and on completion of one policy year and subsequent due premium(s) be not paid.
37. **Policy Anniversary** means one year from the date of commencement of the Policy and the same date falling each year thereafter, till the date of maturity.
38. **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.
39. **Policyholder** is the legal owner of this policy.
40. **Policy term** is the period, in years, as chosen by the policyholder and as specified in the Schedule, commencing from the Date of commencement of policy.
41. **Policy year** is the period between two consecutive policy anniversaries. This period includes the first day and excludes the next policy anniversary day.
42. **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 premium payable will be "Total Instalment Premium" which includes
 - Instalment Premium for Base Policy and
 - Instalment Premium for Rider(s), if rider(s) has been opted for.
The term 'Premium' used anywhere in this Policy Document does not include any taxes which is payable separately.
43. **Pre existing condition** is defined as any condition, ailment or injury or related condition (s) for which the policyholder had signs or symptoms, and / or were diagnosed, and / or received medical advice / treatment within 48 months prior to the date of commencement / revival of the policy.
44. **Premium paying term** means the period, in years, during which premium is payable.
45. **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.
46. **Proposer** is a person who proposes the life insurance proposal.
47. **Revival** of a policy which was discontinued due to the non-payment of premium, means restoration of the policy by the insurer as per underwriting decision, upon the receipt of all the premium due and other charges/late fee, if any, as per the terms and conditions of the policy, upon being satisfied as to the continued insurability of the insured on the basis of the information, documents and reports furnished by the policyholder, in accordance with the then existing underwriting guidelines.

48. **पुनर्वर्तन अवधि** इसका अर्थ पॉलिसी के अप्रभावी होने की तिथि से लगातार दो वर्षों की अवधि है, जिस अवधि के दौरान पॉलिसीधारक पॉलिसी को पुनः प्रचलित करने का पात्र है, जिसे प्रीमियम का भुगतान न किए जाने के कारण अप्रभावी कर दिया गया हो।
49. **राइडर** एक मूल्यवर्धित हितलाभ है। इस पॉलिसी के अंतर्गत विनिर्धारित किए गए अनुसार मूल हितलाभों के साथ जोड़ा गया है।
50. **राइडर प्रीमियम** पॉलिसीधारक द्वारा मूल पॉलिसी के अंतर्गत देय प्रीमियम के साथ राइडर के अंतर्गत चुने गए अतिरिक्त संरक्षण/हितलाभ के लिए अदा किये जानेवाला प्रीमियम है, अगर चुना गया हो।
51. **राइडर बीमित राशि**, वह बीमित राशि है जो यदि कोई राइडर चुना जाता है तो उसके तहत सुरक्षित किसी निर्दिष्ट घटना के घटित होने पर देय होती है।
52. **अनुसूची** पॉलिसी दस्तावेज का एक अंग है जिसमें आपकी पॉलिसी का विशेष विवरण मौजूद है।
53. **निपटान विकल्प**: इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग घ की शर्त 8 में वर्णित निपटान विकल्प इस पॉलिसी के अंतर्गत परिपक्वता लाभ को एक मुश्त प्राप्त करने की बजाय जीवन बीमाकृत व्यक्ति द्वारा चुनी गई अवधि में किस्तों में प्राप्त करने का एक विकल्प उपलब्ध है।
54. **मृत्यु पर बीमा राशि** परिपक्वता की विनिर्धारित तिथि से पूर्व मृत्यु पर देय सुनिश्चित राशि है।
55. **अभ्यर्पण** का मतलब परिपक्वता के पूर्व संपूर्ण पॉलिसी की पूर्ण वापसी/समाप्ति है।
57. **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।
58. **उत्तरजीविता लाभ** इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग डी की शर्त 1.बी और भाग सी की शर्त 2 में वर्णित प्रत्येकक विशिष्ट अवधियों में जीवन बीमाकृत व्यक्ति को उत्तरजीविता पर इस पॉलिसी की अवधि के दौरान देय लाभ हैं।
59. **सारणीबद्ध प्रीमियम** चुनी गई बीमित राशि, प्रीमियम अदा करने की अवधि और पॉलिसी की अवधि के लिए प्रीमियम है जो किसी छूट या अतिरिक्त भार से पहले जीवन बीमाकृत व्यक्ति की आयु के आधार पर देय है।
60. **जोरिम अंकन** जोरिम के आकलन की प्रक्रिया की व्याख्या करने के लिए उपयोग किया जाने वाला शब्द है और यह सुनिश्चित करता है कि सुरक्षा की कीमत संबंधित व्यक्ति के द्वारा सामना किए गए जोरिमों के अनुपातिक है। जोरिम अंकन के आधार पर, सुरक्षा की स्वीकृति या अस्वीकरण के साथ-साथ यदि कोई उचित प्रीमियम या संशोधित शर्त हो, उसकी उपयुक्तता पर कोई निर्णय लिया जाता है।
61. **यूआईएन** का तात्पर्य आईआरडीएआई द्वारा इस योजना को आवंटित विशिष्ट पहचान संख्या से है।
62. **लाभ सहित** पॉलिसियों का मतलब उन पॉलिसियों से है जो पॉलिसी के नियमों और शर्तों के अनुसार पॉलिसी अवधि के दौरान निर्मित हुए अधिशेष (लाभ) में किसी भी हिस्से के लिए अधिकृत हैं।

भाग -सी: लाभ

1. चालू पॉलिसी के अंतर्गत निम्नलिखित लाभ देय हैं:

क. मृत्यु पर लाभ

मृत्यु पर लाभ जीवन बीमाकृत व्यक्ति की निर्धारित परिपक्वता तारीख से पहले मृत्यु होने पर देय है बशर्तें पॉलिसी चालू हो, निम्नलिखित लाभ प्राप्त होंगे:

- i) पॉलिसी के पहले पांच वर्षों के दौरान मृत्यु होने पर

“मृत्यु पर बीमित राशि” साथ ही उपचित गारंटीकृत वृद्धियां

- ii) पॉलिसी के पांच वर्ष के बाद लेकिन निर्धारित परिपक्वता तारीख से पहले मृत्यु होने पर

“मृत्यु पर बीमित राशि” साथ ही उपचित गारंटीकृत वृद्धियां और निष्ठा वृद्धियां, यदि कोई हो।

जिसमें “मृत्यु पर बीमित राशि” को निम्नलिखित में से उच्चतम के रूप में परिभाषित किया जाता है:

- वार्षिकीकृत प्रीमियम का 10 गुणा या
- नीचे वर्णित शर्त 1 ग में बताये अनुसार परिपक्वता पर बीमित राशि या
- मृत्यु पर प्रदत्त की जाने वाली संपूर्ण बीमित राशि अर्थात् मूल बीमित राशि का 125%

यह मृत्यु लाभ, बीमालेखन निर्णय और अनुवृद्धि प्रीमियम, यदि कोई हो, के कारण पॉलिसी के अंतर्गत अतिरिक्त राशि, यदि वसूली की गई हो, को छोड़कर मृत्यु की तारीख तक प्रदत्त कुल प्रीमियम के 105% से कम नहीं होगा।

ख. उत्तरजीविता लाभ:

पॉलिसी के चालू रहने पर जीवन बीमाकृत व्यक्ति के जीवित रहने पर पॉलिसी की अवधि के दौरान प्रत्येक निर्दिष्ट अवधियों पर मूल बीमित राशि का एक निश्चित प्रतिशत देय होगा। विभिन्न पॉलिसी अवधियों के लिए तय प्रतिशत निम्नानुसार है:

14 वर्ष की टर्म पॉलिसी के लिए: प्रत्येक 10वीं और 12वीं वर्षगांठ पर मूल बीमित राशि का 30 %

16 वर्ष की टर्म पॉलिसी के लिए: प्रत्येक 12वीं और 14वीं वर्षगांठ पर मूल बीमित राशि का 35 %

18 वर्ष की टर्म पॉलिसी के लिए: प्रत्येक 14वीं और 16वीं वर्षगांठ पर मूल बीमित राशि का 40 %

20 वर्ष की टर्म पॉलिसी के लिए: प्रत्येक 16वीं और 18वीं वर्षगांठ पर मूल बीमित राशि का 45 %

48. **Revival Period** is the period of two consecutive years from the date of discontinuance of the policy, during which period the policyholder is entitled to revive the policy which was discontinued due to the non-payment of premium.
49. **Rider** is an add-on benefit in addition to basic benefits as specified under this Policy Document.
50. **Rider Premium** is the premium payable by the policyholder along with the premium under Base Policy towards the additional cover/benefit opted under the rider, if opted.
51. **Rider Sum Assured** is the assured amount payable on happening of a specified event covered under the rider, if opted.
52. **Schedule** is the part of policy document that gives the specific details of your policy.
53. **Settlement Option**: Settlement Option, as specified in Condition 8 of Part D of this Policy Document, is an option available under this policy, to receive Maturity Benefit in instalments instead of lumpsum amount over a period chosen by the Life Assured.
54. **Sum Assured on Death** is the assured amount payable on death before the stipulated Date of Maturity.
55. **Sum Assured on Maturity** is the absolute amount guaranteed to be payable on maturity as mentioned in Condition 1.C of Part C of this Policy Document.
56. **Surrender** means complete withdrawal / termination of the entire policy before maturity.
57. **Surrender Value** means an amount, if any, that becomes payable in case of surrender in accordance with the terms and conditions of this policy.
58. **Survival Benefit** is the specified benefit payable on survival of the Life Assured to each of specified durations as mentioned in Condition 1.B of Part C and Condition 2 of Part D of this Policy Document during the policy term of this policy.
59. **Tabular premium** is the premium for the chosen Sum Assured, premium paying term and policy term, based on the age of the Life Assured before application of any rebate or extra loading.
60. **Underwriting** is the term used to describe the process of assessing risk and ensuring that the cost of the cover is proportionate to the risks faced by the individual concerned. Based on underwriting, a decision on acceptance or rejection of cover as well as applicability of suitable premium or modified terms, if any, is taken.
61. **UIN** means the Unique Identification Number allotted to this plan by the IRDAI.
62. **With Profits** policies mean policies which are entitled for any share in surplus (profits) emerging during the term of the policy in accordance with the terms and conditions of the policy.

PART- C: BENEFITS

1. The following benefits are payable under an inforce policy:

A. Death Benefit:

Death Benefit payable in case of death of the life assured before the stipulated Date of Maturity provided the policy is inforce shall be as under:

- i) On death during first five policy years

“Sum Assured on Death” along with accrued Guaranteed Additions.

- ii) On death after completion of five policy years but before the stipulated Date of Maturity

“Sum Assured on Death” along with accrued Guaranteed Additions and Loyalty Addition, if any.

Where “Sum Assured on Death” is defined as the highest of

- 10 times of annualised premium or
- Sum Assured on Maturity as defined in Condition 1.C below or
- Absolute amount assured to be paid on death, i.e. 125% of Basic Sum Assured

This death benefit shall not be less than 105% of the total premiums paid excluding extra amount if charged under the policy due to underwriting decision and Rider(s) premium, if any, as on date of death.

B. Survival Benefit:

Provided the policy is inforce, on the Life Assured surviving to each of the specified durations during the policy term, a fixed percentage of Basic Sum Assured shall be payable. The fixed percentage for various policy terms is as below:

For policy term 14 years: 30% of Basic Sum Assured on each of 10th and 12th policy anniversary

For policy term 16 years: 35% of Basic Sum Assured on each of 12th and 14th policy anniversary

For policy term 18 years: 40% of Basic Sum Assured on each of 14th and 16th policy anniversary

For policy term 20 years: 45% of Basic Sum Assured on each of 16th and 18th policy anniversary

ग. परिपक्वता लाभ:

पॉलिसी के चालू रहने पर जीवन बीमाकृत व्यक्ति के निर्धारित परिपक्वता तारीख तक जीवित रहने पर परिपक्वता पर **बीमित राशि** मय उपचित गारंटीकृत वृद्धियां और निष्ठा वृद्धियां, यदि कोई हों, देय होंगी.

जिसमें "मूल बीमित राशि के निश्चित प्रतिशत" के रूप में परिपक्वता पर बीमित राशि निम्नानुसार होगी:

14 वर्ष की टर्म पॉलिसी के लिए: मूल बीमाकृत राशि का 40%

16 वर्ष की टर्म पॉलिसी के लिए: मूल बीमाकृत राशि का 30%

18 वर्ष की टर्म पॉलिसी के लिए: मूल बीमाकृत राशि का 20%

20 वर्ष की टर्म पॉलिसी के लिए: मूल बीमाकृत राशि का 10%

2. **गारंटीकृत वृद्धियां:** पॉलिसी के चालू रहने पर पहले पांच वर्षों में मूल बीमाकृत राशि पर प्रति हजार 50 रु. की दर से और 6ठे वर्ष से प्रीमियम अदा करने की अवधि समाप्त होने तक मूल बीमाकृत राशि पर प्रति हजार 55 रु. की दर से प्रत्येक पॉलिसी वर्ष के अंत में पॉलिसी में जोड़ दिया जायेगा जिसके लिए पूरे वर्ष का प्रीमियम अदा किया गया है. यदि प्रीमियम अदा नहीं किया गया है तो गारंटीकृत वृद्धियां इस पॉलिसी के अंतर्गत मिलना बंद हो जायेंगी.

प्रदत्त पॉलिसी या पॉलिसी के अभ्यर्षण करने पर ऐसे पॉलिसी वर्ष की गारंटीकृत वृद्धियां, उस वर्ष में प्राप्त प्रीमियम के अनुसार आनुपातिक आधार पर जोड़ी जायेंगी जिसमें अंतिम प्रीमियम प्राप्त हुआ है.

3. अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ:

1. लाभ:

इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग ग की शर्त 3.1.1 में वर्णित 15 नाजुक बीमारियों में से किसी का पहली बार निदान होने पर, पॉलिसी के चालू रहने, निम्नलिखित लाभ/सुविधाएं उपलब्ध होंगी:

क) **एकमुश्त लाभ:** निम्नलिखित के अधीन मूल बीमित राशि के 10% के बराबर अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ देय होंगे:

- इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग ग की शर्त 3.1.1 में वर्णित शर्तों और प्रतिबंधों
- नीचे दी गई शर्त 3.1.1 छ में बताये अनुसार अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ की समाप्ति से पहले दावा प्रस्तुत करना
- निगम की संतुष्टि के अनुसार दावा स्वीकार्य रूप में सिद्ध हुआ है.

ख) यदि अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ के अंतर्गत दावा अदा कर दिया गया है तो प्रीमियम भुगतान को स्थागित करने का विकल्प अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ के अंतर्गत दावा स्वीकार करने पर पॉलिसी के अंतर्गत अंतर्निहित नाजुक बीमारी का दावा स्वीकार करने की तारीख से 2 वर्ष के भीतर देय प्रीमियम (अनुवृद्धि प्रीमियम सहित) का भुगतान स्थागित करने का जीवन बीमाकृत व्यक्ति को विकल्प होगा. प्रीमियम का स्थगन नाजुक बीमारी का दावा स्वीकार करने पर 2 वर्ष की अवधि के लिए करने की अनुमति होगी और बाद के प्रीमियम, यदि कोई हों, नियत तारीखों को देय होंगे. ऐसे स्थगन की अवधि के भीतर स्थागित प्रीमियम के लिए जीवन बीमाकृत व्यक्ति से कोई ब्याज वसूल नहीं किया जायेगा. इस अवधि के दौरान यदि कोई बकाया प्रीमियम का भुगतान नहीं किया जाता है तथा आधार पॉलिसी और/या अनुवृद्धि के अंतर्गत कोई लाभ देय होता है तो पॉलिसी के अंतर्गत सभी देय प्रीमियमों की कटौती करने के बाद चालू पॉलिसी के अंतर्गत लागू लाभ देय होंगे.

ग) **चिकित्सा के बारे में दूसरी राय:** पॉलिसीधारक को अंतरराष्ट्रीय स्तर पर उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाली या भारत में प्रतिष्ठित अस्पतालों या निगम द्वारा इस संबंध में अलग अलग स्थानों पर की गई व्यवस्थाओं के अनुसार उपलब्ध विशेषज्ञ डॉक्टरों के जरिये चिकित्सा के संबंध में दूसरी राय लेने की सुविधा मिलेगी. चिकित्सा के बारे में दूसरी राय में किसी प्रकार के रोग निदान परीक्षण की लागत शामिल नहीं होगी. यह सुविधा बिना किसी अतिरिक्त लागत के पॉलिसी की टर्म के दौरान केवल एक बार उपलब्ध होगी. चिकित्सा के बारे में प्रदत्त दूसरी राय के लिए निगम जिम्मेदार नहीं होगा. सभी या चिकित्सा के बारे में दूसरी राय के विकल्प का प्रावधान इस सुविधा की उपलब्धता और निगम द्वारा की गई व्यवस्था तथा इस संबंध में दी गई सूचना के अधीन है.

II. अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ के अंतर्गत शर्तें एवं प्रतिबंध:

(क) अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ निगम के उपलब्ध चिकित्सा प्रमाण के आधार पर इस बात से संतुष्ट होने के बाद देय होंगे कि निर्दिष्ट बीमारी हो गई है. तथापि, इस लाभ के अंतर्गत शामिल कुछ बीमारियों के मामले में शामिल बीमारी की स्थिरता सिद्ध करने के लिए विशिष्ट स्थगन अवधि होती है.

(ख) अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ पॉलिसी की अवधि के दौरान केवल एक बार देय होंगे. प्रदत्त पॉलिसी के अंतर्गत इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग घ की शर्त 2 में बताये अनुसार आनुपातिक लाभ राशि देय होगी.

(ग) इस लाभ के अंतर्गत शामिल 15 नाजुक बीमारियों की सूची और परिभाषाएं:

C. Maturity Benefit:

On Life Assured surviving the stipulated Date of Maturity, provided the policy is in force, **Sum Assured** on Maturity along with accrued Guaranteed Additions and Loyalty Addition, if any, shall be payable.

Where "**Sum Assured on Maturity**" as a fixed percentage of Basic Sum Assured is as below:

For policy term 14 years: 40% of Basic Sum Assured

For policy term 16 years: 30% of Basic Sum Assured

For policy term 18 years: 20% of Basic Sum Assured

For policy term 20 years: 10% of Basic Sum Assured

2. **Guaranteed Additions:** Provided the policy is in force, Guaranteed Additions, at the rate of Rs.50 per thousand Basic Sum Assured for the first five years and Rs.55/- per thousand Basic Sum Assured from 6th policy year till the end of premium paying term, will be added to the policy at the end of each policy year for which full year's premiums have been paid. In case the premiums are not duly paid, the Guaranteed Additions shall cease to accrue under a policy.

In case of a paid-up policy or on surrender of a policy the Guaranteed Addition for the policy year in which the last premium is received will be added on proportionate basis in proportion to the premium received for that year.

3. Inbuilt Critical Illness Benefit:

I. Benefit:

On first diagnosis of any one of the 15 Critical Illnesses as specified in Condition 3.II of Part C of this policy document, provided the policy is in force on the date of diagnosis, the following benefits/ facilities shall be available:

(A) Lumpsum Benefit: Inbuilt Critical Illness Benefit equal to 10% of Basic Sum Assured shall be payable subject to the following:

- Conditions and Restrictions as mentioned in Condition 3.II of Part C of this policy document
- Claim is incurred before the termination of Inbuilt Critical Illness benefit as specified in Condition 3.II.G below
- The claim is proved as admissible to the satisfaction of the Corporation

(B) Option to defer the payment of premiums if a claim under Inbuilt Critical Illness Benefit is paid: When a claim under Inbuilt Critical Illness Benefit is admitted, life assured will have an option to defer the payment of premiums falling due within 2 years from the date of admission of Critical Illness claim under the policy (including rider premiums). The deferment of premiums shall be allowed for a period of 2 years from the date of admission of Critical Illness claim and subsequent premiums, if any, shall be payable on their due dates. No interest shall be charged from the life assured for deferred premiums within the period of such deferment. During this period, if any outstanding premium(s) are not paid, and any of the benefits payable under the base policy and/or rider(s) become due, the applicable benefit(s) shall be payable as under an inforce policy after the deduction of all the premiums due under the policy.

(C) Medical Second Opinion: The policyholder will have facility of taking Medical Second Opinion through the available healthcare providers internationally or through reputed hospitals in India or through specialist doctors available in different places depending on the arrangement in this regard by the Corporation. The Medical Second Opinion shall not include the cost of any diagnostic tests. This facility shall be available only once during the policy term with no extra cost. The Corporation will not be responsible for the opinion provided by Medical Second Opinion. This provision for all or either of the options of Medical Second Opinion is subject to availability of the facility and arrangements made by the Corporation and as intimated in this regard.

II. Conditions and restrictions under Inbuilt Critical Illness Benefit:

(A) Inbuilt Critical Illness benefit will be payable only after the Corporation is satisfied on the basis of available medical evidence that the specified illness has occurred. However, in some illnesses covered under this benefit, a specific deferment period applies to establish permanence of the illness covered.

(B) The inbuilt Critical Illness Benefit shall be payable only once during the currency of the policy. Under a paid-up policy proportionate benefit amount shall be payable as mentioned in Condition 2 of Part D of this policy document.

(C) The list and definitions of the 15 Critical Illness conditions covered under this benefit:

1. निर्दिष्ट गंभीरता का कैंसर :

- I. अनियंत्रित विकास की विशेषता वाला घातक ट्यूमर और सामान्य ऊतकों के आक्रमण और विनाश के साथ घातक कोशिकाओं का प्रसार. यह निदान घातकनीयता के उच्चतम साक्ष्य द्वारा समर्थित होना चाहिए. कैंसर शब्द में ल्यूकेमिया, लिम्फोमा और सार्कोमा भी शामिल हैं.
- II. निम्नलिखित अपवर्जित हैं –
 1. स्तन, गर्भाशय ग्रीवा के डिस्प्लेसिया सीआईएन-1, सीआईएन -2 और सीआईएन-3 के कार्सिनोमा इन सीटू सहित, लेकिन यहाँ तक सीमित नहीं, कार्सिनोमा इन सीटू, सौम्य, पूर्व घातक, सीमा रेखा पर घातक, कम घातक क्षमता, अज्ञात व्यवहार के सूजन या गैर-आक्रमक के रूप में उक्त वैज्ञानिक रूप से वर्णित सभी ट्यूमर.
 2. जब तक कि लसिका ग्रन्थियों या उससे परे तक मेटास्टेसिस का साक्ष्य न हो, कोई भी गैर मेलेनोमा त्वचा कर्करोग;
 3. दुर्दम मेलेनोमा जिसने बाह्यत्वचा से परे आक्रमण नहीं किया है;
 4. जब तक 6 से अधिक ग्लोसस स्कोर रखने वाले या कम से कम नैदानिक टीएनएम वर्गीकरण टी2एन0एम0 तक प्रगति करने वाले के रूप में उक्त वैज्ञानिक रूप से वर्गीकृत न हो, प्रोस्टेट के सभी ट्यूमर.
 5. उक्त वैज्ञानिक रूप से टी2एन0एम0 (टीएनएम वर्गीकरण) या कम के रूप में वर्गीकृत सभी थायराइड कैंसर.
 6. आरएआई चरण 3 से कम का चिरकालिक लिम्फोसाइटिक ल्यूकेमिया
 7. उक्त वैज्ञानिक रूप से टी2एन0एम0 या कम वर्गीकरण के रूप में वर्णित मूत्राशय का गैर-आक्रमक पैपिलरी कैंसर
 8. उक्त वैज्ञानिक रूप से टी2एन0एम0 (टीएनएम वर्गीकरण) या कम के रूप में वर्गीकृत और 5/50 एचपीएफ से कम या बराबर के माइटोटिक काउंट वाले सभी जठरान्न पीठिका संबंधी ट्यूमर;
 9. एचआईवी संक्रमण की उपस्थिति में सभी ट्यूमर.

2. खुली छाती का सीएबीजी

- I. स्टर्नोटॉमी (छाती की हड्डी के माध्यम से काटना) के माध्यम से किए गए कोरोनरी धमनी बायपास ग्राफ्टिंग या न्यूनतम आक्रमक कीहोल कोरोनरी धमनी बायपास प्रक्रियाओं द्वारा एक या एक से अधिक कोरोनरी धमनी (धमनियों) में रुकावट या संकुचन सही करने के लिए हृदय की वास्तविक शल्यचिकित्सा से गुजरना. निदान कोरोनरी एंजियोग्राफी द्वारा समर्थित होना चाहिए और शल्यचिकित्सा की प्राप्ति की हृदय रोग विशेषज्ञ द्वारा पुष्टि होनी चाहिए.
- II. निम्नलिखित अपवर्जित हैं:
एंजियोप्लास्टी और / या कोई अन्य अंतः-धमनी प्रक्रियाएं

3. मायोकार्डियल व्यतिक्रमण

(विशेष गंभीरता का पहला हृदयाघात)

- I. हृदयाघात या मायोकार्डियल व्यतिक्रमण की पहली घटना जिसका अर्थ प्रासंगिक क्षेत्र तक अपर्याप्त रक्त की आपूर्ति के परिणामस्वरूप हृदय की मांसपेशी के एक हिस्से की मृत्यु है. मायोकार्डियल व्यतिक्रमण के लिए निदान निम्नलिखित सभी मानदंडों द्वारा प्रमाणित होना चाहिए:
 1. तीव्र मायोकार्डियल व्यतिक्रमण के निदान से संगत विशिष्ट नैदानिक लक्षणों का अतीत (जैसे सीने में विशिष्ट दर्द)
 2. नया विशेष इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम परिवर्तन
 3. व्यतिक्रमण विशिष्ट एंजाइमों, ट्रोपोनिन्स या अन्य विशिष्ट जैव रासायनिक मार्करों का बढ़ना.
- II. निम्नलिखित अपवर्जित हैं:
 1. अन्य एक्ज्यूट कोरोनरी सिंड्रोम
 2. किसी भी प्रकार का एंजाइना पेक्टोरिस
 3. प्रकट इस्केमिक हृदय रोग के अभाव में या अंतर-धमनी हृदय प्रक्रिया के बाद कार्डियक बायोमार्कर या ट्रोपोनिन टी या आई में वृद्धि.

4. नियमित डायलिसिस की आवश्यकता वाली गुर्दे की विफलता

कार्य करने में दोनों गुर्दों की चिरकालिक अपरिवर्तनीय विफलता के रूप में प्रस्तुत की जा रही अंतिम चरण की गुर्दे की बीमारी जिसके परिणामस्वरूप या तो नियमित रूप से गुर्दे का डायलिसिस (हीमोडायलिसिस या पेरिटोनियल डायलिसिस) शुरू किया जाता है या गुर्दे का प्रत्यारोपण किया जाता है. विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा निदान की पुष्टि होनी चाहिए.

5. प्रमुख अंग / अस्थि मज्जा का प्रत्यारोपण (प्राप्तकर्ता के रूप में)

- I. निम्नांकित के प्रत्यारोपण की वास्तविक प्रक्रिया:
 1. निम्नलिखित मानव अंगों में से एक : हृदय, फेफड़ा, यकृत, गुर्दा, अम्याशय जो प्रासंगिक अंग के अपरिवर्तनीय अंतिम चरण की विफलता के परिणामस्वरूप हो, या
 2. हीमेटोपोइएटिक स्टेम कोशिकाओं का उपयोग कर मानव अस्थि मज्जा. प्रत्यारोपण की प्रक्रिया की विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा पुष्टि होनी चाहिए.
- II. निम्नलिखित अपवर्जित हैं:
 1. अन्य स्टेम कोशिका प्रत्यारोपण
 2. जहाँ केवल लैंगरहैन्स के आइलेट्स का प्रत्यारोपण किया गया है.

1. CANCER OF SPECIFIED SEVERITY:

- I. 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 leukaemia, lymphoma and sarcoma.
- II. The following are excluded –
 - i. 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.
 - ii. Any non-melanoma skin carcinoma unless there is evidence of metastases to lymph nodes or beyond;
 - iii. Malignant melanoma that has not caused invasion beyond the epidermis;
 - iv. 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
 - v. All Thyroid cancers histologically classified as T1N0M0 (TNM Classification) or below;
 - vi. Chronic lymphocytic leukaemia less than RAI stage 3
 - vii. Non-invasive papillary cancer of the bladder histologically described as TaN0M0 or of a lesser classification,
 - viii. 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;
 - ix. All tumors in the presence of HIV infection.

2. OPEN CHEST CABG

- I. The actual undergoing of heart surgery to correct blockage or narrowing in one or more coronary artery(s), by coronary artery bypass grafting done via a sternotomy (cutting through the breast bone) or minimally invasive keyhole coronary artery bypass procedures. The diagnosis must be supported by a coronary angiography and the realization of surgery has to be confirmed by a cardiologist.
- II. The following are excluded:
Angioplasty and/or any other intra-arterial procedures

3. MYOCARDIAL INFARCTION

(First Heart Attack of specific severity)

- I. The first occurrence of heart attack or myocardial infarction, which means the death of a portion of the heart muscle as a result of inadequate blood supply to the relevant area. The diagnosis for Myocardial Infarction should be evidenced by all of the following criteria:
 - i. A history of typical clinical symptoms consistent with the diagnosis of acute myocardial infarction (For e.g. typical chest pain)
 - ii. New characteristic electrocardiogram changes
 - iii. Elevation of infarction specific enzymes, Troponins or other specific biochemical markers.
- II. The following are excluded:
 - i. Other acute Coronary Syndromes
 - ii. Any type of angina pectoris
 - iii. A rise in cardiac biomarkers or Troponin T or I in absence of overt ischemic heart disease OR following an intra-arterial cardiac procedure.

4. KIDNEY FAILURE REQUIRING REGULAR DIALYSIS

End stage renal disease presenting as chronic irreversible failure of both kidneys to function, as a result of which either regular renal dialysis (haemodialysis or peritoneal dialysis) is instituted or renal transplantation is carried out. Diagnosis has to be confirmed by a specialist medical practitioner.

5. MAJOR ORGAN / BONE MARROW TRANSPLANT (as recipient)

- I. The actual undergoing of a transplant of:
 - i. One of the following human organs: heart, lung, liver, kidney, pancreas, that resulted from irreversible end-stage failure of the relevant organ, or
 - ii. Human bone marrow using haematopoietic stem cells. The undergoing of a transplant has to be confirmed by a specialist medical practitioner.
- II. The following are excluded:
 - i. Other stem-cell transplants
 - ii. Where only islets of langerhans are transplanted

6. स्ट्रोक जिसके परिणामस्वरूप स्थायी लक्षण हों

- I. स्थायी तंत्रिकावैज्ञानिक परिणाम पैदा करने वाली कोई भी सेरेब्रोवेस्कुलर घटना. इनमें मस्तिष्क के ऊतकों का व्यतिक्रमण, इंटरक्रैनियल वाहिका में थ्रोम्बोसिस, एक्स्ट्राक्रैनियल स्रोत से रक्तस्राव और सन्निवेशन शामिल हैं. निदान की विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा पुष्टि होनी चाहिए और मस्तिष्क के विशिष्ट सीटी स्कैन या एमआरआई में नैदानिक लक्षण के साथ ही विशिष्टनिष्कर्षों द्वारा प्रमाणित होना चाहिए. कम से कम 3 महीने तक बने रहने वाले स्थायी तंत्रिकावैज्ञानिक हानि का साक्ष्य प्रस्तुत किया जाना चाहिए.
- II. निम्नलिखित अपवर्जित हैं:
 1. क्षणिक इस्केमिक आघात (टीआईए)
 2. मस्तिष्क की आघातकारी चोट
 3. केवल आँख या प्रकाश तंत्रिका या वेस्टीब्युलर कार्यों को प्रभावित करने वाला वेस्कुलर रोग.

7. अंगों का स्थायी पक्षाघात

मस्तिष्क या रीढ़ की हड्डी की चोट या रोग के परिणामस्वरूप दो या दो से अधिक अंगों के उपयोग की कुल और अपरिवर्तनीय हानी. विशेषज्ञ चिकित्सक की राय होनी चाहिए कि पक्षाघात स्वस्थ होने की किसी उम्मीद के बिना स्थायी होगा और 3 महीने से अधिक समय से मौजूद होना चाहिए.

8. स्थायी लक्षणों के साथ मल्टीपल स्क्लेरोसिस

- I. निम्नलिखित सभी द्वारा पुष्ट और प्रमाणित निश्चित मल्टीपल स्क्लेरोसिस का स्पष्ट निदान:
 1. एमआरआई निष्कर्षों सहित जाँच जो स्पष्ट रूप से निदान के मल्टीपल स्क्लेरोसिस होने की पुष्टि करता है और
 2. चालन या संवेदी कार्यों की वर्तमान नैदानिक पंगुता होनी चाहिए, जो कम से कम 6 महीने की सतत अवधि के लिए बनी रहनी चाहिए.
- II. तंत्रिक वैज्ञानिक हानि के अन्य कारण जैसे एएसएलई और एचआयव्ही अपवर्जित हैं.

9. महाधमनी की शल्यक्रिया:

सीना या पेट शल्यक्रिया से खोलने के माध्यम से महाधमनी का विस्फारण, संकुचन, रुकावट या विच्छेदन की मरम्मत या सही करने के लिए बड़ी शल्यक्रिया की वारंत्तिक प्रक्रिया. इस परिभाषा के प्रयोजन के लिए, महाधमनी से आशय वक्ष और उदर की महाधमनी से है, लेकिन उनकी शाखाओं से नहीं है.

केवल न्यूनतम आक्रामक या अंतःधमनी तकनीकों का उपयोग कर की गई शल्यक्रिया अपवर्जित है.

10. प्राथमिक (इडियोपैथिक) फुफ्फुसीय उच्च रक्तचाप

- I. दाहिने निलय में वृद्धि और कार्डिएक कॉन्ट्राइजेशन पर 30 मि.मी. पारे से ऊपर फुफ्फुसीय धमनी दबाव के साक्ष्य के साथ हृदय रोग विशेषज्ञ या श्वसन चिकित्सा में विशेषज्ञ द्वारा प्राथमिक (इडियोपैथिक) फुफ्फुसीय उच्च रक्तचाप का स्पष्ट निदान. हृदय पंगुता के न्यूरॉर्क हृदय संघ के वर्गीकरण के कम से कम चतुर्थ श्रेणी की डिग्री तक स्थायी अपरिवर्तनीय शारीरिक पंगुता होनी चाहिए.
- II. कार्डिएक पंगुता का एनवाईएएए वर्गीकरण इस प्रकार है:
 1. तृतीय श्रेणी: शारीरिक गतिविधि का चिह्नित सीमाबंधन. विश्राम में आरामदायक, लेकिन साधारण गतिविधि से भी कम से लक्षण पैदा होते हैं.
 2. चतुर्थ श्रेणी: असुविधा के बिना किसी भी शारीरिक गतिविधि में संलग्न होने में असमर्थ. लक्षण विश्राम में भी उपस्थित हो सकते हैं.
- III. फेफड़ों के रोग, चिरकालिक हाइपोवेंटिलेशन, फुफ्फुसीय थ्रोम्बोबोलिक रोग, दवाओं और विषाक्त पदार्थों, हृदय के बाईं ओर के रोगों, जन्मजात हृदय रोग और किसी भी द्वितीयक कारण से जुड़ा फुफ्फुसीय उच्च रक्तचाप विशेष रूप से अपवर्जित है.

11. अल्जाइमर रोग / स्मृतिभ्रंश (डिमेंसिया):

अल्जाइमर रोग या अपरिवर्तनीय जैविक विकारों से उत्पन्न होने वाला नैदानिक मूल्यांकन और इमेजिंग परीक्षण से यथा पुष्ट बौद्धिक क्षमता की गिरावट या हानि जिसके परिणामस्वरूप मानसिक और सामाजिक कार्य में उल्लेखनीय कमी आती है, जिसके लिए निदान की तिथि से न्यूनतम 6 महीने की अवधि के लिए जीवनबीमित व्यक्ति के निरंतर पर्यवेक्षण की आवश्यकता होती है. यह निदान उपयुक्त पंजीकृत चिकित्सक, जो न्यूरोलॉजिस्ट भी होना चाहिए, के नैदानिक पुष्टि द्वारा और निगम के नियुक्त चिकित्सक द्वारा समर्थित होना चाहिए.

निम्नलिखित अपवर्जित हैं:

1. न्यूरॉसिस और मानसिक बीमारियाँ जैसे गैर जैविक रोग; तथा
2. अल्कोहल से संबंधित मस्तिष्कीय क्षति.

12. अंधता

- I. बीमारी या दुर्घटना के परिणामस्वरूप दोनों आँखों में समस्त दृष्टि की स्थायी और अपरिवर्तनीय हानि.
- II. इनके द्वारा दृष्टिहीनता प्रमाणित होनी चाहिए:
 1. दोनों आँखों में 3/60 या कम संशोधित दृश्य तीक्ष्णता होना या;
 2. दोनों आँखों में दृश्यता का क्षेत्र 10 डिग्री से कम होना.
- III. अंधता का निदान पुष्ट होना चाहिए और सहायक साधनों या शल्यक्रिया द्वारा सुधारने योग्य नहीं होना चाहिए.

6. STROKE RESULTING IN PERMANENT SYMPTOMS

- I. Any cerebrovascular incident producing permanent neurological sequelae. This includes infarction of brain tissue, thrombosis in an intracranial vessel, haemorrhage and embolisation from an extracranial source. Diagnosis has to be confirmed by a specialist medical practitioner and evidenced by typical clinical symptoms as well as typical findings in CT Scan or MRI of the brain. Evidence of permanent neurological deficit lasting for at least 3 months has to be produced.
- II. The following are excluded:
 - i. Transient ischemic attacks (TIA)
 - ii. Traumatic injury of the brain
 - iii. Vascular disease affecting only the eye or optic nerve or vestibular functions.

7. PERMANENT PARALYSIS OF LIMBS

Total and irreversible loss of use of two or more limbs as a result of injury or disease of the brain or spinal cord. A specialist medical practitioner must be of the opinion that the paralysis will be permanent with no hope of recovery and must be present for more than 3 months.

8. MULTIPLE SCLEROSIS WITH PERSISTING SYMPTOMS

- I. The unequivocal diagnosis of Definite Multiple Sclerosis confirmed and evidenced by all of the following:
 - i. investigations including typical MRI findings which unequivocally confirm the diagnosis to be multiple sclerosis and
 - ii. there must be current clinical impairment of motor or sensory function, which must have persisted for a continuous period of at least 6 months.
- II. Other causes of neurological damage such as SLE and HIV are excluded.

9. AORTIC SURGERY

The actual undergoing of major surgery to repair or correct an aneurysm, narrowing, obstruction or dissection of the aorta through surgical opening of the chest or abdomen. For the purpose of this definition, aorta shall mean the thoracic and abdominal aorta but not its branches.

Surgery performed using only minimally invasive or intra-arterial techniques are excluded.

10. PRIMARY (IDIOPATHIC) PULMONARY HYPERTENSION

- I. An unequivocal diagnosis of Primary (Idiopathic) Pulmonary Hypertension by a Cardiologist or specialist in respiratory medicine with evidence of right ventricular enlargement and the pulmonary artery pressure above 30 mm of Hg on Cardiac Catheterization. There must be permanent irreversible physical impairment to the degree of at least Class IV of the New York Heart Association Classification of cardiac impairment.
- II. The NYHA Classification of Cardiac Impairment are as follows:
 - i. Class III: Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest, but less than ordinary activity causes symptoms.
 - ii. Class IV: Unable to engage in any physical activity without discomfort. Symptoms may be present even at rest.
- III. Pulmonary hypertension associated with lung disease, chronic hypoventilation, pulmonary thromboembolic disease, drugs and toxins, diseases of the left side of the heart, congenital heart disease and any secondary cause are specifically excluded.

11. ALZHEIMER'S DISEASE/ DEMENTIA

Deterioration or loss of intellectual capacity as confirmed by clinical evaluation and imaging tests, arising from Alzheimer's Disease or irreversible organic disorders, resulting in significant reduction in mental and social functioning requiring the continuous supervision of the Life Assured for a minimum period of 6 months from date of diagnosis. This diagnosis must be supported by the clinical confirmation of an appropriate Registered Medical practitioner who is also a Neurologist and supported by the Corporation's appointed doctor.

The following are excluded:

- i. Non-organic disease such as neurosis and psychiatric illnesses; and
- ii. Alcohol-related brain damage.

12. BLINDNESS

- I. Total, permanent and irreversible loss of all vision in both eyes as a result of illness or accident.
- II. The Blindness is evidenced by:
 - i. corrected visual acuity being 3/60 or less in both eyes or;
 - ii. the field of vision being less than 10 degrees in both eyes.
- III. The diagnosis of blindness must be confirmed and must not be correctable by aids or surgical procedure.

13. थर्ड डिग्री का जलना

शरीर की सतह का कम से कम 20% क्षेत्रफल अच्छादित करने वाले क्षतिग्रस्त के साथ थर्ड डिग्री का जलना होना चाहिए. निदान को 20% शरीर की सतह का क्षेत्रफल अच्छादित करने वाले मानकीकृत, चिकित्सकीय रूप से स्वीकृत, शरीर की सतह के क्षेत्रफल का चार्ट का उपयोग कर शामिल कुल क्षेत्रफल की पुष्टि करनी होगी.

14. ओपन हार्ट प्रतिस्थापन या हार्ट वाल्व की मरम्मत

ओपन हार्ट वाल्व शल्यक्रिया की वास्तविक प्रक्रिया को कॉर्डियक वाल्व में दोष, की असामान्यताओं, या रोग से प्रभावित कॉर्डियक वाल्व के परिणामस्वरूप एक या एक से अधिक हार्ट वाल्व का प्रतिस्थापन या मरम्मत करना है. वाल्व असामान्यता का निदान इकोकार्डियोग्राफी द्वारा समर्थित होना चाहिए और विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा शल्यक्रिया करवाए जाने की पुष्टि होनी चाहिए. बैलून वाल्वोटोमी/बाल्वुलोप्लास्टी सहित, लेकिन यहाँ तक सीमित नहीं, कैथेटर आधारित तकनीकें अपवर्जित हैं.

15. बिनाइन ब्रेन ट्यूमर

- बिनाइन ब्रेन ट्यूमर खोपड़ी के भीतर मस्तिष्क, कपाल नसों या तानिका में जीवन के लिए खतरनाक, गैर कैंसरकारी ट्यूमर, के रूप में परिभाषित किया जाता है. अंतर्निहित ट्यूमर की उपस्थिति की सीटी स्कैन या एमआरआई जैसे इमेजिंग अध्ययन से पुष्टि की जानी चाहिए.
- इस ब्रेन ट्यूमर के परिणामस्वरूप निम्नलिखित में से कम से कम एक होना चाहिए और की प्रासंगिक चिकित्सा विशेषज्ञ द्वारा पुष्टि की जानी चाहिए.
 - लगातार कम से कम 90 दिन की सतत अवधि के लिए स्थायी नैदानिक लक्षणों के साथ स्थायी तंत्रिकावैज्ञानिक हानि या
 - ब्रेन ट्यूमर के इलाज के लिए शल्यक्रियात्मक उच्छेदन या विकिरण चिकित्सा.
- निम्नलिखित स्थितियाँ अपवर्जित हैं:

मस्तिष्क की धमनियों या नसों में सिस्ट, कणिकागुल, विकृति, हेमाटोमास, फोड़ा, पिछूटरी ट्यूमर, खोपड़ी की हड्डियों का ट्यूमर और रीढ़ की हड्डी का ट्यूमर.

(घ) प्रतीक्षा अवधि: जोखिम आरंभ होने की तारीख या जोखिम कवर के फिर से शुरू होने की तारीख, जो भी बाद में हो, से 90 दिन की प्रतीक्षा अवधि विचारार्थ नाजुक बीमारी का पहली बार पता लगाने से लागू होगी. इसका आशय यह है कि इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग ग की शर्त 3.11 में वर्णित किसी एक आकस्मिकता के घटित होने पर यह लाभ समाप्त हो जायेगा:

- किसी भी समय या उस तारीख के बाद जब पॉलिसी के अंतर्गत जोखिम शुरू हो गई है लेकिन उस तारीख से 90 दिन की समाप्ति से पहले
- पॉलिसी के फिर से शुरू करने की तारीख से 90 दिन की समाप्ति से पहले हालांकि, सीधे दुर्घटना से उत्पन्न होने वाली स्थितियों में प्रतीक्षा अवधि लागू नहीं होगी.

(ङ) उत्तरजीविता अवधि: ऊपर बताई गई नाजुक बीमारियों के निदान की तारीख से 30 दिन की उत्तरजीविता की अवधि लागू है. उत्तरजीविता अवधि के भीतर मृत्यु होने पर अंतर्निहित नाजुक बीमारी के कोई लाभ देय नहीं होंगे.

(एफ) अपवर्जन : यदि निम्नलिखित में से किसी के परिणामस्वरूप प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से गंभीर बीमारी हुई है तो निगम अंतर्निहित गंभीर बीमारी लाभ के अंतर्गत किसी भी लाभ का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी नहीं होगा :

- कोई भी सूचीबद्ध गंभीर बीमारी की स्थिति जहाँ निदान की तिथि से 30 दिनों के भीतर मृत्यु हो जाती है.
- इस हितलाभ के अंतर्गत बीमा-रक्षित बीमारियों से संबंधित कोई भी बीमारी की स्थिति जो जोखिम या जोखिम सुरक्षा का नवीनीकरण प्रारंभ होने, जो भी बाद में हो, के 90 दिनों के भीतर ही स्वयं को प्रकट करती है.
- मानसिक स्थिति से निरपेक्ष जान-बूझकर खुद को चोट पहुंचाना या आत्महत्या का प्रयास करना.
- अल्कोहल या विलायक दुरुपयोग, या पंजीकृत चिकित्सक के निर्देशन के अतिरिक्त दवाएँ लेना.
- युद्ध, आक्रमण, शत्रुता (चाहे युद्ध घोषित हो या नहीं), गृह युद्ध, विद्रोह, क्रांति या दंगे या नागरिक हलचल में भाग लेना.
- आपराधिक प्रकृति के किसी भी कृत्य में भाग लेना.
- कोई भी पूर्व-विद्यमान चिकित्सीय स्थिति
- एचआईवी या एड्स
- चिकित्सीय सलाह प्राप्त करने या चिकित्सा सलाह का पालन करने में विफलता (अर्थात् चिकित्सक द्वारा यथा अनुशंसित परीक्षणों या उपचारों से गुजरने में विफलता है, जिससे विवेकपूर्ण व्यक्ति सामान्य रूप से गुजरता.
- परमाणु दुर्घटना की वजह से रेडियोधर्मी संपर्क.

(च) अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ की समाप्ति

अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ निम्नलिखित घटनाओं में से किसी के सबसे पहले घटित होने पर समाप्त हो जायेंगे:

- इस लाभ के संबंध में दावा अदा करने की तारीख, या
- पॉलिसी टर्म की समाप्ति की तारीख, या
- पॉलिसी के अंतर्गत अभ्यर्ण लाभ का निपटान करने की तारीख, या
- निगम द्वारा मिथ्यीवर्णन, धोखाधड़ी या समय समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के अनुसार सिद्ध गैर प्रकटन के आधार पर पॉलिसी का निरसन/समाप्ति

13. THIRD DEGREE BURNS

There must be third-degree burns with scarring that cover at least 20% of the body's surface area. The diagnosis must confirm the total area involved using standardized, clinically accepted, body surface area charts covering 20% of the body surface area.

14. OPEN HEART REPLACEMENT OR REPAIR OF HEART VALVES

The actual undergoing of open-heart valve surgery is to replace or repair one or more heart valves, as a consequence of defects in, abnormalities of, or disease-affected cardiac valve(s). The diagnosis of the valve abnormality must be supported by an echocardiography and the realization of surgery has to be confirmed by a specialist medical practitioner. Catheter based techniques including but not limited to, balloon valvotomy/valvuloplasty are excluded.

15. BENIGN BRAIN TUMOR

- Benign brain tumor is defined as a life threatening, non-cancerous tumor in the brain, cranial nerves or meninges within the skull. The presence of the underlying tumor must be confirmed by imaging studies such as CT scan or MRI.
- This brain tumor must result in at least one of the following and must be confirmed by the relevant medical specialist.
 - Permanent Neurological deficit with persisting clinical symptoms for a continuous period of at least 90 consecutive days or
 - Undergone surgical resection or radiation therapy to treat the brain tumor.
- The following conditions are excluded:

Cysts, Granulomas, malformations in the arteries or veins of the brain, hematomas, abscesses, pituitary tumors, tumors of skull bones and tumors of the spinal cord.

(D) Waiting period: A waiting period of 90 days will apply from the date of commencement of risk or date of revival of risk cover, whichever is later, to the first diagnosis of the Critical Illness under consideration. This would mean that this benefit shall terminate if any of the contingencies mentioned in Condition 3.II. of Part C of this policy document occurs:

- at any time on or after the date on which the risk under the Policy has commenced but before the expiry of 90 days reckoned from that date or
 - before the expiry of 90 days from the date of Revival.
- However, waiting period will not apply to conditions arising directly out of accident.

(E) Survival period: A survival period of 30 days is applicable from the date of diagnosis of Critical Illness listed above. If death occurs within the survival period, no inbuilt critical illness benefit shall be payable.

(F) Exclusions: The Corporation shall not be liable to pay any of the benefits under Inbuilt Critical Illnesses Benefit if the critical illness has occurred directly or indirectly as a result of any of the following:

- Any of the listed critical illness conditions where death occurs within 30 days from the date of diagnosis
- Any sickness condition related to the critical illnesses listed above manifesting itself within 90 days of the commencement of risk or revival of risk cover, whichever is later.
- Intentionally self-inflicted injury or attempted suicide, irrespective of mental condition.
- Alcohol or solvent abuse, or the taking of drugs except under the direction of a registered medical practitioner.
- War, invasion, hostilities (whether war is declared or not), civil war, rebellion, revolution or taking part in a riot or civil commotion.
- Taking part in any act of a criminal nature.
- Any Pre-existing medical condition.
- HIV or AIDS
- Failure to seek medical or follow medical advice (i.e. failure to undergo tests or treatments that a prudent person would normally undergo as recommended by a Medical Practitioner.
- Radioactive contamination due to nuclear accident.

(G) Termination of Inbuilt Critical Illness Benefit:

The Inbuilt Critical Illness Benefit will terminate on the earliest occurrence of any of the following events:

- The date on which the claim is paid in respect of this benefit; or
- The date of expiry of policy term; or
- The date on which surrender benefit are settled under the policy; or
- On cancellation/termination of the policy for any reason; or
- On cancellation/termination of the policy by the Corporation on grounds of misrepresentation, fraud or non-disclosure established in terms of Section 45 of the Insurance Act, 1938, as amended from time to time; or

न) प्रतीक्षा अवधि के भीतर नाजुक बीमारी का निदान होने पर प्रतीक्षा अवधि के दौरान स्पष्ट दिखाई देने वाली कोई नाजुक बीमारी स्वीकार्य नहीं है। पहली स्वीहकार्य नाजुक बीमारी, जो प्रतीक्षा अवधि के बाद और पॉलिसी के चालू रहने के दौरान स्पष्ट व दिखाई दे, पता चले और स्थिर हो जाये, को एक बार स्वीकार करने पर अन्य किसी नाजुक बीमारी को प्रतिबंधित कर देगी, अतः लाभ समाप्त हो जायेंगे।

(ज) (i) बीमित व्यक्ति की शल्य चिकित्सक करने की जरूरत है तो प्रक्रिया उस स्थिति के लिए सामान्य इलाज और चिकित्सा के लिए आवश्यक होना चाहिए।
(ii) नाजुक बीमारी के लाभ निगम द्वारा नियुक्त/अनुमोदित पंजीकृत चिकित्सक द्वारा निदान की पुष्टि करने पर देय होंगे।

4. राइडर हितलाभ

इस पॉलिसी के अंतर्गत निम्नलिखित राइडर/राइडर्स उपलब्ध हैं:

1. एलआईसी का दुर्घटनात्मक मृत्यु और अशक्तता हितलाभ राइडर (UIN: 512B209V02)
2. एलआईसी का नया टर्म एश्योरेन्स राइडर (UIN: 512B210V01)
3. एलआईसी का दुर्घटना हितलाभ राइडर (UIN: 512B203V03)
4. एलआईसी का नया क्रिटिकल बीमारी हितलाभ राइडर (UIN: 512A212V01)

तथापि, पात्र जीवन बीमाकृत व्यक्ति एलआईसी की आकस्मिक मृत्यु और अशक्तता अनुवृद्धि या एलआईसी की आकस्मिक लाभ अनुवृद्धि में से एक चुन सकता है। अतः इस पॉलिसी के अंतर्गत अधिकतम तीन अनुवृद्धियां प्राप्त कर सकते हैं।

प्रभावी पॉलिसी के अंतर्गत एलआईसी का दुर्घटनात्मक मृत्यु और अपंगता हितलाभ राइडर या एलआईसी का दुर्घटना हितलाभ राइडर मूल पॉलिसी की प्रीमियम भुगतान अवधि के दौरान किसी भी समय चुना जा सकता है, बशर्ते मूल पॉलिसी की प्रीमियम भुगतान की शेष अवधि कम से कम पांच वर्ष हो।

एलआईसी का नया टर्म एश्योरेन्स राइडर/एलआईसी का नया क्रिटिकल बीमारी हितलाभ राइडर केवल पॉलिसी के आरंभ के समय अतिरिक्त प्रीमियम के भुगतान पर उपलब्ध है।

राइडर(र्स) की शर्तें, अगर चुनी जाती हैं, इस पॉलिसी के साथ पृष्ठांकन के रूप में संलग्न हैं।

5. **उत्तरजीविता लाभों को स्थगित करने का विकल्प:** पॉलिसीधारक को उत्तरजीविता लाभ स्थगित करने और किसी भी समय या नियत तारीख के बाद लेकिन पॉलिसी के जारी रहने के दौरान वर्धित उत्तरजीविता लाभ (अर्थात् स्थगित मूल उत्तरजीविता लाभ मय ब्याज) प्राप्त करने का विकल्प मिलेगा। यदि पॉलिसीधारक द्वारा वर्धित उत्तरजीविता लाभ पॉलिसी के जारी रहने के दौरान नहीं लिये जाते हैं तो मृत्यु या परिपक्वता या अभ्यर्पण के रूप में पॉलिसी की समाप्ति के समय देय लाभों के साथ देय होंगे। यह विकल्प जारी और प्रदत्त पॉलिसी के अंतर्गत प्राप्त किये जा सकते हैं।

प्रत्येक स्थगित उत्तरजीविता लाभ पर देय वार्षिक चक्रवृद्धि ब्याज दर तदनुसूची 5 वर्षीय सरकारी प्रतिभूति के प्रतिफल में से 150 आधार बिन्दु कम के बराबर होगी। इसमें 5 वर्षीय सरकारी प्रतिभूति दर स्थान विकल्प के प्रयोग की तारीख से पहले वाली 31 मार्च की दर होगी। यह दर उस उत्तरजीविता लाभ के स्थगन की पूरी अवधि के लिए नियत होगी।

यह विकल्प उत्तर जीविता के किसी एक या दोनों लाभों के लिए अलग अलग प्रयोग किया जा सकता है और उत्तरजीविता लाभ की देय तारीख से कम से कम छह महीने पहले निगम की सेवा प्रदान करने वाली शाखा को लिखित में सूचित करना होता है। अन्यथा उत्तरजीविता लाभ पॉलिसी की शर्तों के अनुसार उनकी देय तारीखों को अदा किये जायेंगे।

6. **लाभों में सहभागिता:** पॉलिसी के पांच पॉलिसी वर्ष पूरे होने और कम से कम 5 पूरे वर्षों का प्रीमियम अदा करने और इस योजना के अंतर्गत पालिसियों के संबंध में निगम के अनुभव के आधार पर पॉलिसी टर्म के दौरान मृत्यु होने या परिपक्वता पर योजना से बाहर निकलने पर, निगम द्वारा घोषित दर और शर्तों पर, निष्ठा वृद्धि के लिए पात्र होंगे।

इसके अलावा, निष्ठा वृद्धि, यदि कोई हो, पॉलिसी टर्म के दौरान पॉलिसी का अभ्यर्पण करने पर अभ्यर्पण मूल्यत की विशिष्ट गणना में भी विचार किया जायेगा बशर्ते पॉलिसी ने पांच पॉलिसी वर्ष पूरे कर लिये हैं और कम से कम 5 पूरे वर्षों का प्रीमियम अदा कर दिया गया है। पॉलिसी के अभ्यर्पण की स्थिति में निष्ठा वृद्धि पूरे किये गये पॉलिसी वर्ष, जिनमें पॉलिसी जारी रही, के तद्गुरु होगी।

प्रदत्त पॉलिसी के अंतर्गत निष्ठा वृद्धि पूरे किये गये पॉलिसी वर्ष, जिनमें पॉलिसी जारी रही, के लिए देय होगी।

प्रीमियम के अदा न किये जाने की स्थिति में गारंटीकृत वृद्धियां उपचित नहीं होंगी और पॉलिसी की भावी लाभों में सहभागिता समाप्त हो जायेगी, पॉलिसी का प्रदत्त मूल्या प्राप्त हुआ हो या नहीं।

7. प्रीमियम का भुगतान

क) पॉलिसीधारक को इस पॉलिसी दस्तावेज की अनुसूची में वर्णित देय तारीखों को प्रीमियम और समय समय पर लागू कर, यदि कोई हो, अदा करना है।

ख) अनुग्रह अवधि : वार्षिक या छमाही तथा तिमाही प्रीमियमों के लिए एक महिने जो 30 दिनों से कम नहीं और मासिक प्रीमियमों के लिए 15 दिनों की रियायती अवधि दी जाएगी। अगर रियायती के दिनों के समाप्त होने तक प्रीमियम का भुगतान नहीं किया जाता है तो पॉलिसी कालातीत हो जाएगी।

f) On diagnosis of a Critical Illness within the waiting period

Any critical illness manifesting itself during the waiting period is not admissible. The first admissible critical illness which is manifested, diagnosed and lodged after waiting period and during the currency of policy, once admitted for, shall preclude any further critical illness and therefore the benefit will terminate.

(H) (i) 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;

(ii) The Critical Illness benefit shall be payable only on confirmation of the diagnosis by a registered Medical Practitioner appointed/approved by the Corporation;

4. Rider Benefits:

The following 4 rider(s) are available under this policy:

1. LIC's Accidental Death and Disability Benefit Rider (UIN: 512B209V02)
2. LIC's New Term Assurance Rider (UIN: 512B210V01)
3. LIC's Accident Benefit Rider (UIN: 512B203V03)
4. LIC's New Critical Illness Benefit Rider (UIN: 512A212V01)

However, the eligible Life Assured can opt between either of the LIC's Accidental Death and Disability Rider or LIC's Accidental Benefit Rider. Therefore, a maximum of three riders can be availed under this policy.

Under an inforce policy the LIC's Accidental Death and Disability Benefit Rider or LIC's Accident Benefit Rider can be opted for at any time within the premium paying term of the Base Policy provided, the outstanding premium paying term of the Base Policy is atleast five years.

LIC's New Term Assurance Rider/LIC's New Critical Illness Benefit Rider is available only at the inception of the policy on payment of additional premium.

Conditions of rider(s), if opted, are enclosed as endorsement(s) to this policy.

5. **Option to defer the Survival Benefit(s):** The policyholder shall have an option to defer the Survival Benefit(s) and take the increased Survival Benefits (i.e deferred original Survival Benefit(s) along with interest) at any time on or after its due date but during the currency of the policy. If the increased survival benefit(s) are not taken by the policyholder during the currency of the policy the same shall be payable along with benefit payable at the time of termination of the policy in form of death or maturity or surrender. This option can be availed under an inforce as well as paid-up policy.

The annual compound interest rate payable on each deferred survival benefit shall be equal to the Yield corresponding to 5 year G-Sec Rate minus 150 basis points. Where, 5 year G-Sec Rate shall be as at 31st March preceding the date of exercise of deferment option. This rate shall be fixed for the entire duration of deferment of that survival benefit.

This option can be exercised for either or both of the Survival Benefits separately and is to be intimated in writing to the servicing Branch Office of the Corporation at least six months before the due date of the Survival Benefit. Else the survival benefits would be paid on their due dates as per the terms of the policy.

6. **Participation in profits:** Provided the policy has completed five policy years and atleast 5 full years' premium have been paid, then depending upon the Corporation's experience the policies under this plan shall be eligible for Loyalty Addition at the time of exit in the form of Death during the policy term or Maturity, at such rate and on such terms as may be declared by the Corporation.

In addition, Loyalty Addition, if any, shall also be considered in Special Surrender Value calculation on surrender of policy during the policy term, provided the policy has completed five policy years and atleast 5 full years' premium have been paid. In case of surrender of policy, Loyalty Addition shall be corresponding to the completed policy year for which the policy was inforce.

Under a paid-up policy, Loyalty Addition shall be payable for the completed policy years for which the policy was inforce.

In case the premiums are not duly paid, Guaranteed Additions shall not accrue and the policy shall also cease to participate in future profits irrespective of whether or not the policy has acquired paid-up value.

7. 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 calendar month but not less than 30 days shall be allowed for payment of yearly or half-yearly or quarterly premiums and 15 days for monthly premiums. If the premium is not paid before the expiry of the days of grace, the Policy lapses.

अगर बीमित व्यक्ति की मृत्यु रियायती अवधि के दौरान लेकिन तब देय प्रीमियम के भुगतान से पहले हो जाती है तो पॉलिसी मान्य रहेगी तथा उस प्रीमियम और पॉलिसी की अगली वर्षगांठ से पहले तथा मृत्यु की तिथि से देय व भुगतान न किए गए प्रीमियम, अगर कोई हो, को भी काटकर हितलाभों का भुगतान कर दिया जाएगा।

अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ का दावा अनुग्रह अवधि के भीतर लेकिन उस समय देय प्रीमियम के भुगतान से पहले सूचित किये जाने पर पॉलिसी फिर भी वैध रहेगी और लाभों का भुगतान उपर्युक्त अदत्त प्रीमियम की कटौती के बाद किया जायेगा।

ग) प्रभावी पॉलिसी के अंतर्गत बीमित व्यक्ति की मृत्यु के मामले में जहां मृत्यु की तिथि तक सभी प्रीमियमों का भुगतान हुआ है और जहां प्रीमियम के भुगतान का माध्यम वार्षिक माध्यम से भिन्न है, अगर मृत्यु की तिथि से देय किन्हीं बकाया प्रीमियम का भुगतान नहीं किया गया है, और व अगली पॉलिसी वर्षगांठ से पहले देय होती है, तो उन्हें दावे की राशि से काट लिया जाएगा।

घ) अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ के अंतर्गत दावे का भुगतान किये जाने और प्रीमियम के भुगतान को स्थगित करने का विकल्पक लिया जाता है तो अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ के दावे को स्वीकार करने की तारीख से दो वर्षों की स्थगन अवधि के दौरान आधार पॉलिसी के अंतर्गत देय लाभ और/या अनुवृद्धि के देय होने पर लागू लाभ पॉलिसी के अंतर्गत देय सभी प्रीमियमों की कटौती के बाद चालू पॉलिसी के लिए निम्नानुसार देय होंगे। अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ के दावे को स्वीकार करने की तारीख से दो वर्षों की स्थगन अवधि की समाप्ति से पहले देय प्रीमियम का भुगतान नहीं किया जाता है तो पॉलिसी रद्द हो जाती है।

प्रीमियम के देय होने या देय राशि के लिए सूचना जारी करने के लिए गिगम बाध्य नहीं है।

If the death of the Life Assured 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 unpaid premium(s), if any, falling due from the date of death and before the next policy anniversary.

If a Inbuilt Critical Benefit claim is intimated 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.

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

(d) In case of claim under Inbuilt Critical Illness Benefit is paid and option to defer the payment of premiums is availed, during this deferment period of two years from the date of admission of Inbuilt Critical Illness Benefit claim if any of the benefits payable under the base policy and/or rider(s) become due, the applicable benefit(s) shall be payable as under an inforce policy after the deduction of all the premiums due under the policy. If the due premiums are not paid before the expiry of the deferment period of two years from the date of admission of Inbuilt Critical Illness Benefit claim, the Policy lapses.

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

भाग-डी: सेवा के पहलू से संबंधित स्थितियाँ

1. **आयु का प्रमाण** : प्रस्ताव के अनुसार प्रीमियमों की गणना बीमित जीवन की आयु पर किए जाने पर, आयु के ऐसी आयु से अधिक पाए जाने की स्थिति में, निगम के अन्य अधिकारों और उपायों जिनमें बीमा अधिनियम, 1938 के तहत आने वाले शामिल हैं, के प्रति बिना पूर्वाग्रह के, ऐसी स्थिति में प्रीमियम, प्रविष्टि पर सही आयु के लिए बीमित मूल राशि और राइडर (राइडरों) की बीमित राशि तिथि, यदि चुना गया है, पर गणना किए गए दर पर देय होगा और सही आयु के लिए प्रीमियमों और मूल प्रीमियमों के बीच पॉलिसी की शुरुआत से ऐसे भुगतान की तिथि तक के संचित अंतर को समय-समय पर निगम द्वारा स्थिर की गई दर पर ब्याज सहित निगम को अदा किया जाएगा। लेकिन यदि बीमित जीवन/प्रस्तावक इसमें दर्शाई गई दरों पर प्रीमियम अदा करता जाए, और उपर्युक्त संचित ऋण अदा न करे तो इस पॉलिसी के शुरुआत से उसके दावा बनने की तिथि तक सही आयु के लिए प्रीमियमों और मूल प्रीमियमों के बीच का संचित अंतर, ऐसे अंतर की प्रत्येक किरत पर समय-समय पर निगम द्वारा स्थिर की गई दर पर ब्याज के साथ बढ़ेगा और इसे इस पॉलिसी पर बीमित जीवन/प्रस्तावक द्वारा देय ऋण के रूप में लिया जाएगा और पॉलिसी के दावा बनने पर देय पॉलिसी लाभ में से घटाया जाएगा।

यह भी प्रावधान है कि प्रवेश के समय बीमित व्यक्ति की सही आयु जो उक्त तालिका में निर्दिष्ट बीमा वर्ग या शर्तों के अधीन बीमा के लिए उसे अयोग्य बना दे तो उसे इस पॉलिसी के प्रारंभ में प्रचलित प्रथा के अनुसार निगम द्वारा प्रदान किए जाने वाले ऐसे बीमा की योजना से बीमा वर्ग या सहर्तों को परिवर्तित कर दिया जाएगा, बशर्ते कि बीमित व्यक्ति को स्वीकार हो, अन्यथा पॉलिसी निरस्त हो जाएगी।

2. जवती और गैर-जवती संबंधी कानून:

जवती संबंधी कानून:

i. अगर 1 वर्षों से कम के लिए प्रीमियमों का भुगतान किया गया हो और उसके बाद के 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. कातिपय अन्य घटनाओं में जवती: अगर यहां विहित या पृष्ठांकित कोई शर्त प्रतिकूल पाया 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-जवतीय विनियमन:

कम से कम पूरे एक वर्ष का प्रीमियम अदा करने और एक पॉलिसी वर्ष पूरा होने पर एवं उसके बाद का प्रीमियम अदा न करने पर यह पॉलिसी पूरी तरह निरस्त नहीं होगी बल्कि प्रदत्त पॉलिसी के रूप में बनी रहेगी।

प्रदत्त पॉलिसी के अंतर्गत मृत्यु पर बीमित राशि में से ऐसी राशि घटा दी जायेगी जिसे मृत्यु पर प्रदत्त बीमित राशि कहा जाता है और यह मृत्यु पर बीमित राशि* (अदा किये गये प्रीमियमों की संख्याओं)/देय प्रीमियमों की कुल संख्या) के बराबर होगी। मृत्यु पर प्रदत्त बीमित राशि के अलावा पहले अदत्त प्रीमियम की तारीख तक उपचित गारंटीकृत वृद्धियां, साथ ही निष्ठा वृद्धि, यदि कोई हो, भी मृत्यु पर देय होगी।

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 Assured and Rider(s) Sum Assured, if opted for, the correct age at entry, and the accumulated difference between the premiums for the correct age and the original premiums, from the commencement 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/Proposer 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 commencement 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 / Proposer against the said Policy and shall be deducted from the Policy benefits payable and/or 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 commencement 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 less than one year's premium have been paid in respect of this policy and any subsequent premium be not duly paid, 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 in virtue of this policy shall be subject to the provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938, as amended from time to time.

Non-forfeiture Regulations:

If, after atleast one full year's premium has been paid and on completion of one policy year and any subsequent premiums be not duly paid, this policy shall not be wholly void, but shall subsist as a paid-up policy.

The **Sum Assured on Death** under a paid-up policy shall be reduced to such a sum, called '**Death Paid-up Sum Assured**' and shall be equal to [**Sum Assured on Death** * (Number of premiums paid / Total number of premiums payable)]. In addition to the Death Paid-up Sum Assured the Guaranteed Additions accrued upto the date of first unpaid premium along with Loyalty Addition, if any, shall also be payable on death.

प्रदत्त पॉलिसी के अंतर्गत परिपक्वता पर बीमित राशि में से ऐसी राशि घटा दी जायेगी जिसे परिपक्वता पर प्रदत्त बीमित राशि कहा जाता है और यह परिपक्वता पर बीमित राशि * (अदा किये गये प्रीमियमों की संख्या)/देय प्रीमियमों की कुल संख्या के बराबर होगी। परिपक्वता पर प्रदत्त बीमित राशि के अलावा पहले अदत्त प्रीमियम की तारीख तक उपचित गारंटीकृत वृद्धियाँ, साथ ही निष्ठा वृद्धि भी, यदि कोई हो, परिपक्वता पर देय होगी।

प्रदत्त पॉलिसी के अंतर्गत देय उत्तरजीविता लाभ (चालू पॉलिसी के अंतर्गत देय उत्तरजीविता लाभ)* (अदा किये गये प्रीमियमों की संख्या)/देय प्रीमियमों की कुल संख्या के बराबर होंगे और जीवन बीमित उत्तरजीवी को पॉलिसी टर्म के दौरान प्रत्येक निर्दिष्ट अवधि को देय होंगे।

तथापि, उत्तरजीविता लाभ स्थगन का विकल्प प्रयोग किया जाता है और ऐसे उत्तरजीविता लाभ (भौ) का भुगतान जो देय थे लेकिन अब तक भुगतान नहीं किया गया है, ये वर्धित उत्तरजीविता लाभ, इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग ग की शर्त 5 में बताये अनुसार, मृत्यु या परिपक्वता या अभ्यर्पण के रूप में पॉलिसी की समाप्ति पर देय लाभ के साथ, देय होगा।

प्रदत्त पॉलिसी के अंतर्गत अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ, पॉलिसी के अंतर्गत पहले स्वीकार न किये जाने पर, (मूल बीमित राशि के 10%)* (अदा किये गये प्रीमियमों की संख्या)/देय प्रीमियमों की कुल संख्या के बराबर होंगे तथा ये इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग ग की शर्त 3.1.1 में निर्दिष्ट किसी नाजुक बीमारी के पहले रोग निदान पर देय होंगे।

प्रदत्त पॉलिसी के अंतर्गत निष्ठा वृद्धि, यदि कोई हो, ऐसे पूर्ण पॉलिसी वर्षों के लिए देय होगी जिनमें पॉलिसी चालू थी, बशर्ते प्रीमियम कम से कम 5 पूर्ण वर्षों के लिए अदा किया गया है और 5 पॉलिसी वर्ष पूरे हो गये हों। यह निष्ठा वृद्धि पहली अदत्त प्रीमियम की तारीख को पूर्ण पॉलिसी वर्षों के अनुरूप होगी।

प्रदत्त पॉलिसी के अंतर्गत उपचित गारंटीकृत वृद्धियों में ऐसे पॉलिसी वर्ष की गारंटीकृत वृद्धियाँ शामिल होंगी जिनके उस वर्ष के दौरान प्राप्त प्रीमियम की तुलना में पॉलिसी अनुपातिक रूप से प्रदत्त बन जाती हैं।

उपर्युक्त के होते हुए भी, इस पॉलिसी के अंतर्गत कम से कम 3 पूर्ण वर्षों के प्रीमियम का भुगतान होने और बाद के प्रीमियम का भुगतान न करने पर पहले अदत्त प्रीमियम की देय तारीख से छह माह के भीतर जीवन बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की स्थिति में, "मृत्यु पर बीमित राशि" मय उपचित गारंटीकृत वृद्धियों के, (क) मृत्यु की तारीख तक आधार पॉलिसी के अदत्त प्रीमियम और उस पर ब्याज, ऐसी अवधि के दौरान पॉलिसी को फिर से चालू करने की वही शर्तों पर, (ख) मृत्यु की तारीख से और पॉलिसी की अगली वर्षगांठ से पहले देय होने वाली आधार पॉलिसी के लिए शेष प्रीमियम, को घटाने के बाद भुगतान किया जायेगा। यह प्रावधान अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ पर लागू नहीं होता है।

उपर्युक्त के होते हुए भी, इस पॉलिसी के संबंध में कम से कम 5 पूर्ण वर्षों के प्रीमियम का भुगतान होने और बाद के प्रीमियम का भुगतान न करने पर, पहले अदत्त प्रीमियम की देय तारीख से बारह माह के भीतर जीवन बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की स्थिति में, "मृत्यु पर बीमित राशि" मय उपचित गारंटीकृत वृद्धियों एवं निष्ठा वृद्धियों, यदि कोई हों, के, (क) मृत्यु की तारीख तक आधार पॉलिसी की अदत्त प्रीमियम और उस पर ब्याज, ऐसी अवधि के दौरान पॉलिसी को फिर से चालू करने की वही शर्तों पर, (ख) मृत्यु की तारीख से और पॉलिसी की अगली वर्षगांठ से पहले देय होने वाली आधार पॉलिसी के लिए शेष प्रीमियम, को घटाने के बाद भुगतान किया जायेगा। यह प्रावधान अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ पर लागू नहीं होता है।

ये प्रावधान ऐच्छिक अनुवृद्धियों पर लागू नहीं होते हैं क्योंकि ये कोई प्रदत्त मूल्य प्राप्त नहीं करतीं और पॉलिसी के रद्द होने पर अनुवृद्धियाँ भी समाप्त हो जाती हैं।

- कालातीत पॉलिसियों का पुनः प्रवर्तन:** अगर रियायती दिनों के अंदर प्रीमियम का भुगतान न करने के कारण पॉलिसी कालातीत हो गयी हो, तो इसे अदा किए गए पहले प्रीमियम की तिथि से लगातार 2 वर्षों की अवधि के अंदर, तथा परिपक्वता की तिथि से पहले, मगर बीमित व्यक्ति के जीवनकाल के दौरान फिर से चालू किया जा सकता है, जो कि निगम को बीमित व्यक्ति हेतु संतोषप्रद, निरन्तर बीमा योग्यता का प्रमाण प्रस्तुत करने तथा समय-समय पर निगम द्वारा निर्धारित दर पर ब्याज के साथ (छमाही चक्रवृद्धि दर से) प्रीमियम की सभी बकाया राशियों का भुगतान करने पर बहाल होगी। लेकिन निगम के पास स्थगित पॉलिसी को फिर से चालू करने को मूल 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 तथा बीमित व्यक्ति को विशेष रूप से सूचित कर दिया जाएगा।

यदि पुनः प्रवर्तन अवधि प्रीमियम भुगतान की टर्म के के बाद की है और पॉलिसी को उत्तरजीविता लाभ की देय तारीख के बाद पुनः प्रवर्तन किया जाता है तो चालू पॉलिसी के अंतर्गत देय पूर्ण उत्तरजीविता लाभ और प्रदत्तक पॉलिसी समाप्त हुए पहले ही अदा किये गये उत्तरजीविता लाभ के बीच अंतर पॉलिसीधारक को अदा किया जायेगा।

राइडर(र्स) को पुनर्चलित करने, अगर चुना गया हो, पर तभी विचार किया जाएगा अगर मूल पॉलिसी को भी पुनर्चलित किया जाता है, न कि सिर्फ राइडर को।

- पॉलिसी पर ऋण:** इस पॉलिसी के अंतर्गत ऋण नीचे दी गई शर्तों के आधार पर लिया जा सकता है बशर्ते कम से कम एक पूर्ण वर्ष का प्रीमियम का भुगतान किया गया है और एक पॉलिसी वर्ष पूरा हो गया है। यह ऐसी राशि के लिए पॉलिसी के अभ्यर्पण मूल्य और निगम द्वारा समय समय पर तय की गई शर्तों के अधीन होगा:

The **Sum Assured on Maturity** under a paid-up policy shall be reduced to such a sum called '**Maturity Paid-up Sum Assured**' and shall be equal to **[Sum Assured on Maturity * (Number of premiums paid / Total number of premiums payable)]**. In addition to the Maturity Paid-up Sum Assured, the Guaranteed Additions accrued upto the date of first unpaid premium along with Loyalty Addition, if any, shall also be payable on maturity.

The survival benefits payable under a paid-up policy shall be equal to (survival benefit payable under inforce policy) * (Number of premiums paid / Total number of premiums payable) and shall be payable on Life Assured surviving to each of the specified duration during the policy term.

However, if the option to defer the Survival Benefit(s) has been exercised and payment of such Survival Benefit(s) which were due but have not yet been made, these increased Survival Benefit(s) as specified in Condition 5 of Part C of this policy document shall be payable along with benefit payable on termination of the policy in form of death or maturity or surrender.

The inbuilt critical illness benefit under a paid-up policy, provided the same has not been admitted earlier under the policy, shall be equal to (10% of Basic Sum Assured) * (Number of premiums paid / Total number of premiums payable) and shall be payable on first diagnosis of any of the critical illnesses specified in conditions 3.11 of Part C of this policy document.

Under a Paid-up policy, Loyalty Addition, if any, shall be payable for the completed policy years for which the policy was inforce, provided the premiums have been paid for atleast 5 full years and after completion of 5 policy years. This Loyalty Addition shall correspond to the completed policy years as on the date of first unpaid premiums.

The accrued Guaranteed Additions under a paid-up policy shall include the Guaranteed Addition for the policy year during which the policy becomes paid-up on proportionate basis in proportion to the premium received for that year.

Notwithstanding what is stated above, if atleast 3 full years' premiums have been paid in respect of this policy, and any subsequent premium be not duly paid, in the event of the death of the Life Assured within six months from the due date of first unpaid premium, "Sum Assured on Death" along with accrued Guaranteed Additions will be paid after deduction of (a) the premium(s) for the base policy unpaid with interest thereon upto the date of death on the same terms as for revival of the Policy during such period, and (b) the balance premium(s) for the base policy falling due from the date of death and before the next Policy anniversary. This provision does not apply to Inbuilt Critical Illness Benefit.

Notwithstanding what is stated above, if at least 5 full years' premiums have been paid in respect of this policy, and any subsequent premium be not duly paid, in the event of death of the Life Assured within 12 months from the first unpaid premium, "Sum Assured on Death" along with accrued Guaranteed Additions and Loyalty Addition, if any, will be paid after deduction of (a) the premium(s) for the base policy unpaid with interest thereon upto the date of death on the same terms as for revival of the Policy during such period, and (b) the balance premium(s) for the base policy falling due from the date of death and before the next Policy anniversary. This provision does not apply to Inbuilt Critical Illness Benefit.

These provisions do not apply to optional Rider(s) as they do not acquire any paid up value and the rider benefit ceases to apply, if policy is in lapsed condition.

- Revival of lapsed Policies:** If the Policy has lapsed due to non-payment of due premium within the days of grace, it may be revived during the life time of the Life Assured, but within a period of 2 consecutive years from the date of the first unpaid premium, on submission of proof of continued insurability of the Life Assured to the satisfaction of the Corporation and the payment of all the arrears of premium together with interest (compounding half-yearly) at such rate as fixed by the Corporation from time to time. The Corporation however, reserves the right to accept at original terms, except with modified terms or decline the revival of a discontinued policy. The revival of the discontinued policy shall take effect only after the same is approved by the Corporation and is specifically communicated to the Life Assured.

If the revival period falls beyond the premium paying term and the policy is revived after the due date of survival benefit, then the difference between full Survival Benefit payable under inforce policy and Survival Benefit already paid considering paid-up policy shall be paid to the policyholder.

Revival of Rider(s), if opted for, will only be considered along with the revival of the Base Policy and not in isolation.

- Policy Loan:** Loan can be availed under this policy provided atleast one full year's premium has been paid and on completion of one policy year subject to the following terms and conditions, within the surrender value of the policy for such amounts and on such further terms and conditions as the Corporation may fix from time to time:

- पॉलिसी पूर्णतः समनुदेशित होगी तथा ऋण और पर ब्याज की अदायगी के लिए उसे जमानत के रूप में निगम द्वारा धारित रखी जाएगी।
- अभ्यर्पण मूल्य के प्रतिशत के रूप में अधिकतम ऋण इस प्रकार होगा:
 - प्रभावी पॉलिसियों के लिए – 90% तक
 - चुकता पॉलिसियों के लिए – 80% तक
- निगम को ऋण पर ब्याज का भुगतान संबंधित ऋण स्वीकृत करते समय निगम द्वारा निर्धारित दर से छमाही चक्रवृद्धि आधार पर किया जाएगा. ब्याज का प्रथम भुगतान अगली पॉलिसी वर्षगाँठ या छः माह पूर्व आने वाली तिथि, इनमें जो भी संबंधित ऋण देने के तत्काल बाद आए, पर किया जाएगा और उसके बाद प्रत्येक छमाही आधार पर किया जाएगा. ब्याज कम से कम छः माह के लिए लिया जाएगा। 30 अप्रैल 2018 तक मंजूर ऋण के लिए लागू ब्याज दर 9.5% वार्षिक होगी जो ऋण की संपूर्ण अवधि में अर्ध वार्षिक आधार पर देय होगी.
- जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, नियत तिथियों पर ऋण ब्याज के भुगतान में चूक होने की स्थिति में, और जब ब्याज के साथ बकाया ऋण अभ्यर्पण मूल्य से अधिक हो जाए, निगम ऐसी पॉलिसियों को बंद करने का अधिकारी होगा। ऐसी पॉलिसियां बंद होने पर ब्याज, यदि कोई हो, के साथ ऋण बकाया राशि तथा अभ्यर्पण मूल्य के अंतर के भुगतान की पात्र होंगी।
- निगम 3 माह की सूचना देकर समस्त बकाया ब्याज सहित ऋण की राशि माँगने या वसूल करने का अधिकारी होगा।
- पॉलिसी के परिपक्व होने या उत्तरजीविता लाभ के लिए देय होने या अभ्यर्पण या मृत्यु पर दावा आने पर निगम पॉलिसी की राशि में से ब्याज सहित बकाया ऋण की राशि काटने का हकदार होगा.

- अभ्यर्पण:** पॉलिसी का किसी भी समय अभ्यर्पण किया जा सकता है बशर्ते एक पूरे वर्ष का प्रीमियम अदा कर दिया गया है और एक पॉलिसी वर्ष पूरा हो गया है. पॉलिसी का अभ्यर्पण करने पर निगम गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य और विशेष अभ्यर्पण में से जो अधिक हो, के बराबर अभ्यर्पण मूल्य अदा करेगा.

विशेष अभ्यर्पण मूल्य समीक्षा योग्य है और आईआरडीएआई के पूर्वानुमोदन के अधीन निगम द्वारा समय समय पर तय किया जायेगा.

पॉलिसी टर्म के दौरान देय गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य में अदा किया गया कुल प्रीमियम होगा, यह बीमालेखन निर्णय और अनुवृद्धियों, यदि चुना है, के लिए प्रीमियम के कारण पॉलिसी के अंतर्गत वसूली की गई अतिरिक्त राशि को छोड़कर होगी. इसको अदा किया गया कुल प्रीमियम के लिए लागू गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य कार के से गुणा करके उसमें से पॉलिसी के अंतर्गत पहले से देय उत्तरजीविता लाभ घटाये जायेंगे. प्रतिशत के रूप में अभिव्यक्त ये गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य कारक पॉलिसी के टर्म और पॉलिसी के वर्ष पर निर्भर करेंगे जिसमें पॉलिसी का अभ्यर्पण किया जाता है तथा जो इस पॉलिसी दस्तवेज के अनुबंध 4 में दिये गये हैं.

इसके अलावा, उचित गारंटीकृत वृद्धियों का अभ्यर्पण मूल्य भी देय होगा जो उपचित गारंटीकृत वृद्धियों को उपचित गारंटीकृत वृद्धियों के लिए लागू गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य कारक से गुणा करने के बराबर है. ये प्रतिशत के रूप में अभिव्यक्त गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य कारक पॉलिसी के टर्म और पॉलिसी के वर्ष पर निर्भर करेंगे जिसमें पॉलिसी का अभ्यर्पण किया जाता है तथा जो इस पॉलिसी दस्तावेज के अनुबंध 5 में दिये गये हैं. उपचित गारंटीकृत वृद्धियों में उस पॉलिसी वर्ष की गारंटीकृत वृद्धि शामिल होगी जिसमें उस वर्ष में प्राप्त प्रीमियम के अनुपात में आनुपातिक रूप से अंतिम प्रीमियम प्राप्त होता है.

देय अभ्यर्पण मूल्य के अलावा उत्तरजीविता लाभ के स्थान का विकल्प प्रयोग किया गया है और ऐसे उत्तरजीविता लाभ का भुगतान, जो देय था लेकिन अभी तक भुगतान नहीं किया, इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग ग की शर्त 5 में वर्णित किये अनुसार ये वर्धित उत्तरजीविता लाभ, अदा किये जायेंगे.

अनुवृद्धियों, यदि कोई हो, के लिए कोई अभ्यर्पण मूल्य उपलब्ध नहीं होगा.

6. पॉलिसी की समाप्ति:

पॉलिसी निम्नलिखित घटनाओं में से सबसे पहली किसी भी घटना के घटित होने पर तुरन्त और स्वतः समाप्त हो जायेगी:

- मृत्यु पर लाभ की एक मुश्त: / अंतिम किस्त अदा करने की तारीख, या
- पॉलिसी के अंतर्गत अभ्यर्पण लाभ का निपटान करने की तारीख, या
- निपटान विकल्प का प्रयोग न करने पर परिपक्वता की तारीख, या
- निपटान विकल्प के अंतर्गत अंतिम किस्त का भुगतान करने पर, या
- इस पॉलिसी दस्तावेज के भाग घ की शर्त 4 में वर्णित ऋण पर ब्याज के भुगतान पर चूक की स्थिति में, या
- पॉलिसी को फिर से चालू न करने की स्थिति में पॉलिसी की समाप्ति की तारीख से दो वर्ष पूरे होने पर और इस पॉलिसी दस्ता वेज के भाग घ की शर्त 2 में बताये अनुसार प्रदत्त पॉलिसी में परिवर्तित न करने पर
- निःशुल्क अवलोकन निरस्ती करण राशि का भुगतान करने पर

- The Policy shall be assigned absolutely to and held by the Corporation as security for the repayment of Loan and of the interest thereon;
- The maximum loan as a percentage of surrender value shall be as under:
 - For inforce policies – upto 90%
 - For paid-up policies – upto 80%
- Interest on Loan shall be paid on compounding half-yearly basis to the Corporation at the rate to be specified by the Corporation at the time of taking loan under this policy. The first payment of interest is to be made on the next Policy anniversary or on the date six months before the next Policy anniversary whichever immediately follows the date on which the Loan is sanctioned and every half year thereafter. Interest is charged for a minimum period of six months. For the loan sanctioned till 30th April, 2018, the applicable interest rate is 9.5% p.a. payable half-yearly for the entire term of the loan.
- In the event of default in payment of loan interest on the due dates as herein mentioned above and when the outstanding loan amount along with interest is to exceed the surrender value, the Corporation would be entitled to foreclose such policies. Such policies when being foreclosed shall be entitled to payment of the difference of surrender value and the outstanding loan amount along with interest, if any.
- Corporation is entitled to recover or recall the amount of the Loan with all due interest by giving 3 months' notice;
- In case the policy shall mature or become due for survival benefits or surrendered or becomes a claim by death, the Corporation shall become entitled to deduct the amount of outstanding Loan, together with all interest from the policy moneys.

- Surrender:** The policy can be surrendered at any time provided one full year's premium has been paid and after completion of one policy year. On surrender of the policy, the Corporation shall pay the Surrender Value equal to higher of Guaranteed Surrender Value and Special Surrender Value.

The Special Surrender Value is reviewable and shall be determined by the Corporation from time to time subject to prior approval of IRDAI.

The Guaranteed Surrender Value payable during the policy term shall be total premiums paid excluding any extra amount if charged under the policy due to underwriting decision and premium for rider(s), if opted for, multiplied by the Guaranteed Surrender Value factor applicable to total premiums paid, **less** any survival benefits already due and payable, if any, under the policy. These Guaranteed Surrender Value factors expressed as percentages will depend on the policy term and policy year in which the policy is surrendered and are contained in Annexure - 4 of this policy document.

In addition, the surrender value of accrued Guaranteed Additions; shall also be payable, which is equal to the accrued Guaranteed Additions multiplied by Guaranteed Surrender Value factor applicable to accrued Guaranteed Additions. These Guaranteed Surrender Value factors expressed as percentages will depend on the policy term and policy year in which the policy is surrendered and are contained in Annexure – 5 of this policy document. The accrued Guaranteed Additions shall include Guaranteed Addition for the policy year in which the last premium is received on proportionate basis in proportion to the premium received for that year.

In addition to the payable Surrender Value, if the option to defer the Survival Benefit(s) has been exercised and payment of such Survival Benefit(s) which were due but have not yet been made, these increased Survival Benefit(s) as specified in Condition 5 of Part C of this policy document, shall also be paid.

No surrender value will be available on Rider(s), if any.

6. Termination of Policy:

The policy shall immediately and automatically terminate on the earliest occurrence of any of the following events:

- The date on which lump sum / final installment of death benefit is paid; or
- The date on which surrender benefits are settled under the policy; or
- The date of maturity if settlement option is not exercised; or
- On payment of final installments under Settlement Option; or
- In the event of default in payment of loan interest as specified in Condition 4 of Part D of this policy document; or
- At the expiry of two years from the date of lapse, if the policy has not been revived and provided the policy has not been converted into a paid-up policy as specified in Condition 2 of Part D of this policy document; or
- On payment of free look cancellation amount

7. **फ्री लुक पीरियड:** पॉलिसीधारक को पॉलिसी दस्तावेज मिलने की तिथि से 15 दिनों की मुफ्त समीक्षा पीरियड के दौरान, अगर पॉलिसीधारक पॉलिसी के नियम तथा शर्तों से संतुष्ट नहीं है तो वह अपनी आपत्तियों के कारण का उल्लेख करते हुए पॉलिसी को लौटा सकता है। इसके प्राप्त होने पर निगम पॉलिसी को रद्द कर देगा तथा संरक्षित जोखिम पीरियड के लिए अनुपातिक जोखिम प्रीमियम (मूल पॉलिसी और राइडर, अगर चुना गया हो, के लिए) स्वास्थ्य जांच शुल्क, विशेष रिपोर्ट्स व स्टैम्प ड्यूटी हेतु शुल्क को काटकर, जमा किए गए प्रीमियम को लौटा देगा।

8. **निपटान विकल्प (परिपक्वता लाभ के लिए):** निपटान विकल्प परिपक्वता लाभ को एक मुश्त राशि के रूप में प्राप्त करने की बजाय 5 या 10 या 15 वर्ष की चुनी हुई अवधि में किस्तों में प्राप्त करने का एक विकल्प है। यह विकल्प जीवन बीमाकृत व्यक्ति द्वारा ही पॉलिसी के अंतर्गत देय परिपक्वता राशि के पूर्ण या एक हिस्से के लिए प्रयुक्त किया जा सकता है। जीवन बीमाकृत व्यक्ति द्वारा चुनी गई राशि (अर्थात् निवल दावा राशि) संपूर्ण मूल्य के रूप में या देय कुल दावा राशि के प्रतिशत के रूप में हो सकती है (जिसमें स्थगित उत्तरजीविता लाभ, यदि कोई हो, का भुगतान शामिल है)।

किस्तों का भुगतान वार्षिक या अर्ध वार्षिक या तिमाही या मासिक अंतराल, जैसा भी विकल्प चुना गया है, पर अग्रिम किया जायेगा। इसमें भुगतान के विभिन्न तरीकों के लिए न्यूनतम किस्त राशि निम्नानुसार होगी:

किस्त भुगतान का तरीका	किस्त की न्यूनतम राशि
मासिक	₹5000/-
तिमाही	₹15000/-
अर्ध-वार्षिक	₹25000/-
वार्षिक	₹50000/-

यदि जीवन बीमाकृत व्यक्ति द्वारा प्रयुक्त किये गये विकल्प के अनुसार निवल दावा राशि न्यूनतम किस्त राशि प्रदान करने के लिए अपेक्षित राशि से कम है तो दावे की राशि एकमुश्त ही अदा की जायेगी।

निपटान विकल्प के अंतर्गत किस्त भुगतान की गणना के लिए लागू ब्याज दर निगम द्वारा समय समय पर निर्धारित दर की जायेगी।

परिपक्वता लाभ के लिए निपटान विकल्प का प्रयोग करने के लिए जीवन बीमाकृत व्यक्ति को निवल दावा राशि का भुगतान किस्तों में करने के विकल्प का प्रयोग परिपक्वता दावा की देय तारीख से कम से कम 3 महीने पहले करना होगा।

परिपक्वता लाभ के लिए निपटान विकल्प के अंतर्गत किस्त भुगतान प्रारंभ होने के बाद:

- जीवन बीमाकृत व्यक्ति, जिसने परिपक्वता लाभ के लिए निपटान विकल्प का प्रयोग किया है, अपने विकल्प को वापस लेना चाहता है और बकाया किस्तों को बदलना चाहता है तो जीवन बीमाकृत व्यक्ति से लिखित अनुरोध प्राप्त होने पर अनुमति प्रदान की जायेगी। एकमुश्त राशि के लिए निम्नलिखित में से जो अधिक होगी, अदा की जायेगी और पॉलिसी समाप्त हो जायेगी:
 - सभी भावी देय किस्तों का बड़ाकृत मूल्य, या
 - (मूल राशि जिसके लिए निपटान विकल्प प्रयुक्त किया गया था) घटाएं (पहले से अदा कुल किस्तों का योग)
- भावी किस्त भुगतानों के बड़ाकरण के लिए लागू ब्याज दरें निगम द्वारा समय समय पर तय की जायेगी।
- परिपक्वता की तारीख के बाद जीवन बीमाकृत व्यक्ति, जिसने निपटान विकल्प का प्रयोग किया है, की मृत्यु होने पर बकाया किस्तों जीवन बीमाकृत व्यक्ति द्वारा प्रयुक्त विकल्प के अनुसार नामिती को अदा करना जारी रहेगा और नामिती को कोई बदलाव करने की अनुमति नहीं दी जायेगी।

9. **मृत्यु पर लाभ को किस्तों में प्राप्त करने का विकल्प:** यह मृत्यु पर लाभ को एक मुश्त राशि के रूप में प्राप्ति करने की बजाय 5 या 10 या 15 वर्ष की चुनी हुई अवधि में किस्तों में प्राप्त करने का एक विकल्प है। यह विकल्प जीवन बीमाकृत व्यक्ति द्वारा ही पॉलिसी के अंतर्गत देय मृत्यु पर लाभ के पूर्ण या एक हिस्से के लिए अपने जीवनकाल के दौरान प्रयुक्त किया जा सकता है। जीवन बीमाकृत व्यक्ति द्वारा चुनी गई राशि (अर्थात् निवल दावा राशि) संपूर्ण मूल्य के रूप में या देय कुल दावा राशि के प्रतिशत के रूप में हो सकती है (जिसमें स्थगित उत्तरजीविता लाभ, यदि कोई हो, का भुगतान शामिल है)।

किस्तों का भुगतान वार्षिक या अर्ध वार्षिक या तिमाही या मासिक अंतराल, जैसा भी विकल्प चुना गया है, पर अग्रिम किया जायेगा। इसमें भुगतान के विभिन्न तरीकों के लिए न्यूनतम किस्त राशि निम्नानुसार होगी:

किस्त भुगतान का तरीका	किस्त की न्यूनतम राशि
मासिक	₹5000/-
तिमाही	₹15000/-
अर्ध-वार्षिक	₹25000/-
वार्षिक	₹50000/-

यदि जीवन बीमाकृत व्यक्ति द्वारा प्रयुक्त किये गये विकल्प के अनुसार निवल दावा राशि न्यूनतम किस्त राशि प्रदान करने के लिए अपेक्षित राशि से कम है तो दावे की राशि एकमुश्त ही अदा की जायेगी।

विकल्प के अंतर्गत किस्त भुगतान की गणना के लिए लागू ब्याज दर निगम द्वारा समय समय पर निर्धारित दर की जायेगी।

7. **Free look period:** During the Free Look period of 15 days from the date of receipt of the Policy Document by the Policyholder, if the Policyholder is not satisfied with the Terms and 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 Base Policy and Rider(s), if opted for) for the period on cover and charges for medical examination, special reports, if any, and stamp duty.

8. **Settlement Option (for Maturity Benefit):** Settlement Option is an option to receive Maturity Benefit in installments over the chosen period of 5 or 10 or 15 years instead of lump sum amount. This option can be exercised only by the Life Assured, for full or part of the Maturity proceeds payable under the policy. The amount opted by the Life Assured (i.e. net claim amount) can be either in absolute value or as a percentage of the total claim proceeds payable (including the payment for deferred Survival Benefit(s), if any).

The installments shall be paid in advance at yearly or half-yearly or quarterly or monthly intervals, as opted for, subject to minimum installment amount for different modes of payments being as under:

Mode of Installment payment	Minimum installment amount
Monthly	₹5000/-
Quarterly	₹15000/-
Half-Yearly	₹25000/-
Yearly	₹50000/-

If the net claim amount is less than the required amount to provide the minimum installment amount as per the option exercised by the Life Assured, the claim proceed shall be paid in lump sum only.

The interest rates applicable for arriving at the installment payments under Settlement Option shall be as fixed by the Corporation from time to time.

For exercising the settlement option against Maturity Benefit, the Life Assured shall be required to exercise option for payment of net claim amount in installments at least 3 months before the due date of maturity claim.

After the commencement of Installment payments under Settlement Option against Maturity Benefit:

- If a Life Assured, who has exercised Settlement Option against Maturity Benefit, desires to withdraw this option and commute the outstanding instalments the same shall be allowed on receipt of written request from the Life Assured. In such case, the lumpsum amount, which is higher of the following shall be paid and the policy shall terminate.
 - discounted value of all the future installments due; or
 - (the original amount for which settlement option was exercised) less (sum of total installments already paid);
- The interest rates applicable for discounting the future installment payments shall be as fixed by the Corporation from time to time.
- After the Date of Maturity, in case of death of the Life Assured, who has exercised Settlement Option, the outstanding installments will continue to be paid to the nominee as per the option exercised by the Life Assured and no alteration whatsoever shall be allowed to be made by the nominee.

9. **Option to take Death Benefit in instalments:** This is an option to receive Death Benefit in installments over the chosen period of 5 or 10 or 15 years instead of lump sum amount. This option can be exercised only by the Life Assured during his/her lifetime; for full or part of the Death proceeds payable under the policy. The amount opted by the Life Assured (i.e. net claim amount) can be either in absolute value or as a percentage of the total claim proceeds payable (including the payment for deferred Survival Benefit(s), if any).

The installments shall be paid in advance at yearly or half-yearly or quarterly or monthly intervals, as opted for, subject to minimum installment amount for different modes of payments being as under:

Mode of Installment payment	Minimum installment amount
Monthly	₹5000/-
Quarterly	₹15000/-
Half-Yearly	₹25000/-
Yearly	₹50000/-

If the net claim amount is less than the required amount to provide the minimum installment amount as per the option exercised by the Life Assured, the claim proceed shall be paid in lump sum only.

The interest rates applicable for arriving at the installment payments under this option shall be as fixed by the Corporation from time to time.

मृत्यु पर लाभ को किस्तों में लेने के विकल्प का प्रयोग करने के लिए, जीवन बीमाकृत व्यक्ति अपने जीवन काल के दौरान पॉलिसी के जारी रहते कर सकता है जिसमें किस्त भुगतान की अवधि और निवल दावा राशि, जिसके लिए विकल्प प्रयुक्त किया जाना है का उल्लेख हो। तब मृत्यु पर दावा राशि जीवन बीमाकृत व्यक्ति के द्वारा प्रयुक्त किये गये विकल्प के अनुसार नामिती को अदा किया जायेगा और नामिती को कोई बदलाव करने की अनुमति नहीं दी जायेगी।

भाग-ई

लागू नहीं

भाग – एफ : अन्य नियम और शर्तें

1. **अ) समनुदेशन:** समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के अनुसार इस योजना के तहत समनुदेशन कीस्वीकृति दी जाती है। संदर्भ हेतु अनुच्छेद 38 के वर्तमान प्रावधान अनुलग्न-1 में संलग्न हैं। समनुदेशन की सूचना पंजीकरण के लिए उस स्थान पर निगम के कार्यालय में जमा की जानी चाहिए, जहाँ पॉलिसी को सेवाएँ दी जाती हैं।

ब) नामांकन: समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अनुसार जीवन बीमा की एक पॉलिसी के धारक द्वारा नामांकन आवश्यक होता है। संदर्भ हेतु अनुच्छेद 39 के वर्तमान प्रावधान अनुलग्नक-2 में संलग्न हैं। नामांकन के पंजीकरण में निगम कोई जिम्मेदारी नहीं लेता है या इसकी वैधता या कानूनी प्रभाव पर कोई राय प्रकट नहीं करता है। नामांकन या नामांकन में परिवर्तन की सूचना पंजीकरण के लिए उस स्थान पर निगम के कार्यालय में जमा की जानी चाहिए, जहाँ पॉलिसी को सेवाएँ दी जाती हैं।
2. **आत्महत्या :** यह पॉलिसी अवैध मानी जाएगी
 - i. यदि बीमित व्यक्ति (चाहे मानसिक रूप से स्वस्थ हो या अस्वस्थ) जोखिम के आरंभ होने की तिथि से 12 माह के अंदर आत्महत्या करता है तो निगम द्वारा इस पॉलिसी के अंतर्गत किसी दावे पर विचार नहीं किया जाएगा, केवल अदा किए गए प्रीमियम के 80% को, किन्हीं अतिरिक्त राशियों, जिन्हे बीमालेखन निर्णयों के कारण पॉलिसी के अंतर्गत लिया गया हो, तथा राइडर प्रीमियम, सिवाय टर्म एश्योरेन्स राइडर अगर कोई हो, का भुगतान किया जाएगा।
 - ii. यदि जीवन बीमाकृत व्यक्ति (मानसिक रूप से स्वस्थ या अस्वस्थ) पुनः प्रवर्तन की तारीख से 12 महीने के भीतर आत्महत्या कर लेता है तो मृत्यु की तारीख तक प्रदत्त प्रीमियम का 80 प्रतिशत, बीमाकृत निर्णय और अनुवृद्धि प्रीमियम, टर्म आश्वासन अनुवृद्धि, यदि कोई हो, के अलावा के कारण पॉलिसी के अंतर्गत वसूल की गई अतिरिक्त राशि को छोड़कर अथवा मृत्यु की तारीख को उपलब्धत अभ्यर्पण मूल्य, में जो अधिक हो, देय होगा। निगम इस पॉलिसी के अंतर्गत अन्य कोई दावा स्वीकार नहीं करेगा। यह शर्त प्रदत्त मूल्य प्राप्त किये बिना समाप्त पॉलिसी के लिए लागू नहीं होगी और इस पॉलिसी के अंतर्गत कुछ भी देय नहीं होगा।
3. **कर:** ऐसी बीमा योजनाओं पर यदि कोई वैधानिक कर भारत सरकार या किसी अन्य भारत की संवैधानिक संस्था द्वारा कर लगाया जाता है तो समय-समय पर लागू कर संबंधी कानूनों और कर की दर के अनुसार होगा।

पॉलिसीधारक को प्रीमियम (मूल प्रीमियम और राइडर्स सहित, अगर लागू हो) जिसमें अगर पॉलिसी के अंतर्गत बीमालेखन संबंधी निर्णयों के तहत कोई अतिरिक्त राशि ली गई हो तो वह भी शामिल है, पर देय सेवा कर मौजूदा दरों से लिया जाएगा, जो कि पॉलिसीधारक द्वारा देय प्रीमियम के ऊपर व अतिरिक्त होगा। अदा किए गए कर राशि को योजना के अंतर्गत देय हितलाभों की गणना में शामिल नहीं किया जाएगा।

4. **दावे के लिए सामान्य अपेक्षाएँ :** पॉलिसीधारक की मृत्यु होने पर दावेदार द्वारा दावा प्रस्तुत करते समय देय साधारण दस्तावेजों में निगम द्वारा निर्धारित दावा फॉर्म, मूल पॉलिसी दस्तावेज, बैंक खाते में दावा राशि सीधे जमा करने हेतु नेफ्ट मैनडेट, स्वामित्व का प्रमाण, मृत्यु का प्रमाण, मृत्यु से पूर्व का वैद्यकीय उपचार, स्कूल/कॉलेज, नियोक्ता का प्रमाणपत्र, इनमें से जो लागू हो, निगम को संतोषप्रद रूप में पेश करना होगा। अगर पॉलिसी के अंतर्गत आयु स्वीकृत नहीं की गई है, तो बीमित व्यक्ति की आयु का प्रमाण भी प्रस्तुत करना होगा।

जहाँ पॉलिसी पूर्णवधि दावे में परिवर्तित होती है या पॉलिसी के अभ्यर्पण की दशा में, बीमित व्यक्ति द्वारा आयु प्रमाण-पत्र, अगर आयु पहले स्वीकृत नहीं हुई है, के साथ विमुक्ति पत्र और मूल पॉलिसी प्रलेख, बैंक खाते में दावे की राशि सीधे जमा करने के लिए दावाकर्ता की ओर से एनईएफटी आदेश पत्र प्रस्तुत किया जाएगा।

उपर्युक्त के अलावा, किसी सांविधिक प्रावधान के अंतर्गत आदेशित कोई अपेक्षा या कानून के अनुसार अपेक्षित, को भी प्रस्तुत करना होगा।

मृत्यु की तारीख के 90 दिन के भीतर, मृत्यु प्रमाण पत्र के साथ मृत्यु की सूचना लिखित में निगम के उस कार्यालय को देनी चाहिए जहाँ पॉलिसी की सर्विस की जाती है। तथापि, दावेदार द्वारा दावे की सूचना में देरी, यदि हो, तो निगम द्वारा उसे ऐसी स्थिति में माफ किया जा सकता जहाँ देरी उसके नियंत्रण से बाहर के कारणों से होना सिद्ध हो जाये।

अंतर्निहित नाजुक बीमारी के लाभ के अंतर्गत दावे के लिए सामान्य अपेक्षाएँ: ऊपर बताये अनुसार नाजुक बीमारी की परिभाषाओं के अंतर्गत वर्णित किसी आकस्मिकता के घटित होने की तारीख से 120 दिन के भीतर संपूर्ण विवरण के साथ निगम के उस कार्यालय को सूचित किया जाना चाहिए जहाँ पॉलिसी सर्विस की जाती है, साथ ही उस

For exercising option to take Death Benefit in instalments, the Life Assured can exercise this option during his/her lifetime while in currency of the policy, specifying the period of Instalment payment and net claim amount for which the option is to be exercised. The death claim amount shall then be paid to the nominee as per the option exercised by the Life Assured and no alteration whatsoever shall be allowed to be made by the nominee.

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-1 of this Policy Document. The notice of assignment should be submitted for registration to the office of the Corporation, where the policy is serviced.

b) Nominations: Nomination by the holder of a policy of life assurance is required as per Section 39 of the Insurance Act, 1938, as amended from time to time. The current provisions of Section 39 are contained in Annexure-2 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. **Suicide:** This policy shall be void
 - i. If the Life Assured (whether sane or insane) commits suicide at any time within 12 months from the date of commencement of risk, the Corporation will not entertain any claim under this policy except for 80% of the premiums paid excluding any extra amount if charged under the policy due to underwriting decisions and rider premium(s) other than term assurance rider, if any, provided the policy is in force.
 - ii. If the Life Assured (whether sane or insane) commits suicide within 12 months from date of revival, an amount which is higher of 80% of the premiums paid till the date of death excluding extra amount if charged under the policy due to underwriting decisions and rider premium(s) other than term assurance rider, if any, or the surrender value as available on the date of death, shall be payable. The Corporation will not entertain any other claim under this policy. This clause shall not be applicable for a policy lapsed without acquiring paid-up value and nothing shall be payable under such policy.
3. **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 on premiums (for base policy and rider(s), if any) including extra amount if charged under the policy due to underwriting decisions, 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 benefits payable under the plan.
4. **Normal requirements for a claim:** The normal documents which the claimant shall submit while lodging the claim in case of death of the Life Assured shall be claim forms, as prescribed by the Corporation, accompanied with original policy document, NEFT mandate from the claimant for direct credit of the claim amount to the bank account, proof of title, proof of death, medical treatment prior to the death, school/ college/ employer's certificate, whichever is applicable, to the satisfaction of the Corporation. If the age is not admitted under the policy, the proof of age of the Life assured shall also be submitted.

Where the policy results into a maturity claim or results into a survival benefits claim or in case of surrender of the policy, the Life Assured shall submit the discharge form along with the original policy document, NEFT mandate from the claimant for direct credit of the claim amount to the bank account besides proof of age, if the age is not admitted earlier.

In addition to above, any requirement mandated under any statutory provision or as may be required as per law shall also be required to be submitted.

Within 90 days from the date of death, intimation of death along with death certificate must be notified in writing to the office of the Corporation where the policy is serviced. However, delay in intimation of the claim by the claimant, if any, may be condoned by the Corporation, on merit, where delay is proved to be for reasons beyond his/her control.

Normal requirements for a claim under Inbuilt Critical Illness Benefit: Within 120 days from the date on which any of the contingencies mentioned under definitions of Critical Illnesses 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

समय का पता और जीवन बीमित व्यक्ति का ठिकाना भी सूचित किया जाये. जो आकस्मिकता घटित हुई है उसका निगम की संतुष्टि वाला प्रमाण निम्नलिखित ढंग से प्रस्तुत किया जायेगा:

1. दावा राशि बैंक खाते में सीधे जमा करने के लिए दावेदार से एनईएफटी आदेश के साथ बीमित द्वारा विधिवत हस्तक्षरित दावा फॉर्म
2. मूल बीमा दस्तावेज
3. पहचानी गई बीमारी के लिए जीवन बीमाकृत व्यक्ति का इलाज कर रहे डॉक्टर द्वारा भरा गया इलाज करने वाले डॉक्टर का प्रमाणपत्र. इलाज करने वाला निगम द्वारा अनुमोदित भारत/अन्य देश में पंजीकृत चिकित्सक होना चाहिए, न कि पॉलिसीधारक, जीवन बीमाकृत व्यक्ति या संबंधित भागीदार या पति-पत्नी या रिश्तेदार.
4. ऐसे अस्पताल द्वारा विधिवत भरा गया अस्पताल प्रमाणपत्र/डिस्चार्ज सारांश, जहां जीवन बीमाकृत व्यक्ति को भर्ती कराया गया था.
5. पुष्टिकारक जांच रिपोर्टें जिनमें नैदानिक, एक्स रे, उक्त संबंधी और प्रयोगशाला प्रमाण शामिल है लेकिन इन तक ही सीमित न हों.
6. किसी दुर्घटना के कारण सीधे ही उत्पन्न हुई नाजुक बीमारी के मामले में दावेदार को निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत करने आवश्यक हैं:
 - क) प्राथमिकी (एफआईआर) और पुलिस की अंतिम रिपोर्ट की प्रमाणित प्रतियां
 - ख) इनसे संबद्ध अखबार की कतरन
7. प्रत्येक मामले के तथ्यों और परिस्थितियों के आधार पर निगम द्वारा मांगा गया अन्य कोई दस्तावेज या जानकारी.
5. **विधायी परिवर्तन:** इस पॉलिसी के अंतर्गत देय प्रीमियम और लाभ सहित शर्तें और निबंधन संबंधित विधानों और विनियमनों में परिवर्तनों के अधीन हैं.
6. **लाभों का उदाहरण:** मानक जीवन अवधारणा पर आधारित आपका अनुकूल हितलाभ का उदाहरण इस पॉलिसी दस्तावेज के साथ संलग्न हैं.

भाग-जी : वैधानिक प्रावधान

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45:

बीमा अधिनियम, 1938 के अनुच्छेद 45 के प्रावधान, जैसा समय-समय पर संशोधित हो, लागू होंगे. वर्तमान प्रावधान इस पॉलिसी प्रलेख के अनुलग्नक - 3 में दिए गए हैं

शिकायत निवारण यंत्रावली :

निगम का तंत्र

ग्राहकों की शिकायतों का निवारण करने के लिए निगम के पास शाखा/विभागीय/ क्षेत्रीय/केन्द्रीय कार्यालय में शिकायत निवारण अधिकारी होते हैं. ग्राहकों की शिकायतों के त्वरित निवारण को सुनिश्चित करने के लिए निगम ने अपने कस्टमर पोर्टल (वेबसाइट), जो कि <http://www.licindia.in> है, के माध्यम से कस्टमर फ्रेंडली इंटीग्रेटेड कंप्लेंट मैनेजमेंट सिस्टम (ग्राहक मित्र एकीकृत शिकायत प्रबंधन प्रणाली) प्रस्तुत की है, जहाँ एक पंजीकृत पॉलिसी धारक अपनी किसी भी शिकायत/समस्या को सीधे पंजीकृत कर सकता है और उसकी स्थिति पर नज़र रख सकता है. ग्राहक अपनी किसी भी शिकायत के निवारण के लिए ई-मेल आईडी co_crmgrv@licindia.com पर संपर्क भी कर सकते हैं.

मृत्यु दावा अस्वीकृति के निर्णय से संतुष्ट न होने वाले दावाकर्ताओं के पास अपने दावों की समीक्षा हेतु उन्हें जोनल ऑफिस क्लेमस डिस्प्यूट रिड्रेसल कमेटी या सेन्ट्रल ऑफिस क्लेमस डिस्प्यूट रिड्रेसल कमेटी के समक्ष ले जाने का विकल्प होता है. प्रत्येक क्लेमस डिस्प्यूट रिड्रेसल कमेटी के सदस्य उच्च न्यायालय/जिला न्यायालय के सेवा निवृत्त न्यायाधीश होते हैं.

आईआरडीएआई का तंत्र:

यदि ग्राहक उत्तर से संतुष्ट नहीं हो या यदि उसे 15 दिनों के भीतर हमसे कोई उत्तर प्राप्त न हो, तो ग्राहक निम्नांकित में से किसी भी प्रकार के माध्यम से आईआरडीएआई के शिकायत प्रकोष्ठ में संपर्क कर सकता/सकती है :

- टोल फ्री नंबर 155255 / 18004254732 (यानी आईआरडीएआई शिकायत कॉल सेंटर) पर फोन करके.
- complaints@irda.gov.in पर एक ई-मेल भेजकर.
- <http://www.igms.irda.gov.in> पर शिकायत ऑनलाइन पंजीकृत करके.
- कोरियर/पत्र के माध्यम से शिकायत भेजने के लिए पता : कंज्यूमर अफेयर्स डिपार्टमेंट, भारतीय बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण, 9वाँ तल, युनाइटेड इंडिया टॉवर्स, बशीरबाग, हैदराबाद - 500029
- 040-66789768 पर फैक्स के माध्यम से शिकायत भेजकर

लोकपाल का तंत्र:

दावों से संबंधित शिकायतों के निवारण के लिए, शिकायतकर्ता बीमा लोकपाल से भी संपर्क कर सकते हैं, जिनकी ओर से ग्राहकों के लिए कम खर्च पर और द्रुत गति से मध्यस्थता प्रदान की जाती है.

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. In case of Critical Illness directly arising out of an Accident, claimant is required to submit the following documents:
 - a) Certified copies of First Information Report (FIR) and the Final Police Closure Report
 - b) Any associated newspaper cutting
7. Any other document or information as asked for by the Corporation depending on the facts & circumstances of each case.
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.
6. **Benefit Illustration:** Your customized Benefit Illustration is enclosed to this Policy Document.

PART – G: STATUTORY PROVISIONS

Section 45 of the Insurance Act 1938:

The provisions of Section 45 of the Insurance Act 1938 shall be applicable as amended from time to time. The current provisions are contained in Annexure-3 of this policy document.

Grievance Redressal Mechanism:

Of the Corporation:

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

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.

Of IRDAI:

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

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

Of Ombudsman:

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

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

1. किसी बीमा पॉलिसी का, पूरी तरह या आंशिक रूप से, चाहे विचारण के साथ या बिना विचारे, स्वयं पॉलिसी पर सिर्फ किसी पृष्ठांकन के द्वारा या किसी अलग साधन के द्वारा, दोनों ही स्थितियों में हस्तांतरणकर्ता के द्वारा या समनुदेशक या उसके विधिवत रूप से अधिकृत किए गए अभिकृता द्वारा हस्ताक्षरित और कम से कम एक गवाह द्वारा सत्यापित कर, विशेष रूप से हस्तांतरण या समनुदेशन के तथ्यों और उनके कारणों, समनुदेशित के पूर्वजों और वे शर्तें जिन पर समनुदेशन किया गया है उन्हें दर्शाते हुए हस्तांतरण या समनुदेशन किया जा सकता है।
 2. एक बीमा कंपनी हस्तांतरण या समनुदेशन को स्वीकार कर सकती है या उपधारा (1) के तहत किए गए किसी पृष्ठांकन पर कार्य करने से इनकार कर सकती है, जहाँ इसके पास इसे मानने का पर्याप्त कारण है कि ऐसा हस्तांतरण या समनुदेशन वास्तविक नहीं है या पॉलिसीधारक के हित में या जनता के हित में नहीं है या यह बीमा पॉलिसी के व्यापार के उद्देश्य के लिए है।
 3. बीमा कंपनी पृष्ठांकन पर कार्यवाही करने से मना करने पहले ऐसे अस्वीकरण के लिए कारणों को लिखित में अभिलेखित करेगी और इसकी पॉलिसीधारक को पॉलिसीधारक के ऐसे हस्तांतरण या समनुदेशन की सूचना देने की तिथि से तीस दिनों के पहले सूचना देगी।
 4. एक बीमा कंपनी द्वारा ऐसे हस्तांतरण या समनुदेशन पर कार्यवाही करने से इनकार करने के निर्णय से पीड़ित कोई व्यक्ति बीमा कंपनी से ऐसे इनकार के लिए कारणों को शामिल करती सूचना की प्राप्ति की तिथि से 30 दिनों की किसी अवधि के भीतर ऐसे दावों को प्राधिकरण के सम्मुख पेश कर सकती है।
 5. उपधारा (2) में प्रावधानों के अधीन, हस्तांतरण या समनुदेशन ऐसे पृष्ठांकन या विधिवत सत्यापित उपाय के निष्पादन पर पूर्ण और प्रभावी होगा किंतु सिवाय, वहाँ जहाँ हस्तांतरण या समनुदेशन बीमा कंपनी के पक्ष में है, यह यथा बीमा कंपनी के विरुद्ध कार्यशील नहीं होगा, और हस्तांतरित या समनुदेशित, या उसके वैधानिक प्रतिनिधि को ऐसी पॉलिसी या उसके द्वारा सुरक्षित राशि के लिए अभियोग चलाने का कोई अधिकार नहीं देगा, जब तक कि हस्तांतरण या समनुदेशन की लिखित में कोई सूचना और या तो उक्त पृष्ठांकन या स्वयं लेखपत्र अथवा हस्तांतरणकर्ता और हस्तांतरित दोनों के द्वारा या उनके विधिवत प्राधिकृत अभिकर्ताओं के द्वारा उसके सत्यापन होने की एक प्रमाणित प्रति बीमा कंपनी को प्रदान कर दी गई है।
- बशर्तें जहाँ बीमा कंपनी भारत में व्यवसाय के एक या अधिक स्थानों का प्रबंधन करती है, ऐसी सूचना सिर्फ उस स्थान पर प्रदान की जाएगी जहाँ पॉलिसी की सेवा दी जा रही है।
6. वह तिथि जिस पर उपधारा (5) में संदर्भित सूचना बीमा कंपनी को सुपुर्द की गई पॉलिसी में रुचि रखने वाले व्यक्तियों के बीच किसी हस्तांतरण या समनुदेशन के तहत सभी दावों की प्राथमिकता को विनियमित करेगी, और वहाँ जहाँ हस्तांतरण या समनुदेशन के एक से अधिक उपकरण हो तो ऐसे उपकरणों के तहत दावों की प्राथमिकता उस क्रम में, जिसमें उपधारा (5) में संदर्भित सूचनाओं का वितरण किया गया, नियंत्रित की जाएगी :
- बशर्तें कि भुगतान की प्राथमिकता को लेकर यदि समनुदेशितियों के बीच कोई विवाद उठता है, तो विवाद प्राधिकरण के पास भेज दिया जाएगा।
7. उपधारा (5) में संदर्भित सूचना की प्राप्ति पर, बीमा कंपनी उनकी तिथि के साथ ऐसे हस्तांतरण या समनुदेशन के तथ्यों को व हस्तांतरित या समनुदेशित के नाम को अभिलेखित कर लेगी और सूचना देने वाले व्यक्ति के अनुरोध पर या यदि हस्तांतरित या समनुदेशित, ऐसे शुल्क के भुगतान पर जैसा भी विनियमों द्वारा निर्दिष्ट किया गया हो, ऐसी सूचना की प्राप्ति की लिखित स्वीकृति प्रदान करते हो; और कोई भी ऐसी स्वीकृति बीमा कंपनी के विरुद्ध निर्णायक साक्ष्य होगी कि उसने वह सूचना जिससे कि ऐसी स्वीकृति संबंधित है, विधिवत प्राप्त की है।
 8. हस्तांतरण या समनुदेशन के नियमों और शर्तों के अधीन, बीमा कंपनी उपधारा (5) में संदर्भित सूचना की प्राप्ति की तिथि से सूचना में निरपेक्ष हस्तांतरित या समनुदेशित के रूप में नामित हस्तांतरित या समनुदेशित जो पॉलिसी तहत लाभ पाने के हकदार हैं, उनकी पहचान करेगी और ऐसा व्यक्ति उन सभी दायित्वों और इक्विटी के लिए जिम्मेदार होगा जिसके लिए हस्तांतरणकर्ता या समनुदेशक हस्तांतरण या समनुदेशन की तिथि पर जिम्मेदार था और पॉलिसी के संबंध में कानूनी कार्यवाही कर सकता है, पॉलिसी के तहत ऋण प्राप्त कर सकता है या हस्तांतरणकर्ता या समनुदेशक की सहमति प्राप्त किए बगैर या उसे ऐसी कार्यवाही के लिए एक पक्ष बनाते हुए पॉलिसी छोड़ सकता है।
- स्पष्टीकरण - सिवाय जहाँ उपधारा (1) में संदर्भित पृष्ठांकन स्पष्ट रूप से सूचित करता है कि समनुदेशन या हस्तांतरण इसके तहत उपधारा (10) के संबंध में प्रतिबंधात्मक है, प्रत्येक समनुदेशन या हस्तांतरण एक निरपेक्ष समनुदेशन या हस्तांतरण समझा जाएगा और समनुदेशित या हस्तांतरित, जैसा भी मामला हो, क्रमशः निरपेक्ष समनुदेशित या हस्तांतरित समझा जाएगा।
9. बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम 2015 की शुरुआत के पहले प्रभावित समनुदेशन या हस्तांतरण के तहत जीवन बीमा की किसी पॉलिसी के एक समनुदेशित या हस्तांतरित के कोई अधिकार और उपचार इस धारा के प्रावधानों के द्वारा प्रभावित नहीं होंगे।
 10. किसी कानून या ग्राहक के साथ कानून की शक्ति होने के बावजूद इसके विपरीत, किसी व्यक्ति के पक्ष में एक समनुदेशन किया गया इस स्थिति पर कि
 - क. पॉलिसी के तहत आय पॉलिसीधारक या नामित या नामितियों को देय होगी, उस स्थिति में जब या तो समनुदेशित या हस्तांतरित की मृत्यु बीमित के पहले हो जाती है; या

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

- (1) A transfer or assignment of a policy of insurance, wholly or in part, whether with or without consideration, may be made only by an endorsement upon the policy itself or by a separate instrument, signed in either case by the transferor or by the assignor or his duly authorised agent and attested by at least one witness, specifically setting forth the fact of transfer or assignment and the reasons thereof, the antecedents of the assignee and the terms on which the assignment is made.
 - (2) An insurer may, accept the transfer or assignment, or decline to act upon any endorsement made under sub-section(1), where it has sufficient reason to believe that such transfer or assignment is not 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) 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-
 - a. The proceeds under the policy shall become payable to the policyholder or the nominee or nominees in the event of either the assignee or transferee predeceasing the insured; or

ख. पॉलिसी अवधि में जीवित रहने वाला बीमित वैध होगा :

बशर्त कि एक प्रतिबंधात्मक समनुदेशी पॉलिसी पर कोई ऋण प्राप्त करने, कोई पॉलिसी छोड़ने के लिए अधिकृत नहीं किया जाएगा.

11. उपधारा (1) के तहत बीमों की किसी पॉलिसी के आंशिक समनुदेशन या हस्तांतरण की स्थिति में, बीमा कंपनी का दायित्व आंशिक समनुदेशन या हस्तांतरण के द्वारा सुरक्षित राशि के लिए सीमित होगा और ऐसा पॉलिसीधारक इस पॉलिसी के तहत देय शेष राशि आगे समनुदेशित करने या हस्तांतर करने के लिए अधिकृत नहीं होगा.

परिशिष्ट - 2

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

1. स्वयं के जीवन पर ली गई जीवन बीमा की पॉलिसी का एक पॉलिसी धारक, पॉलिसी को लागू करते समय या पॉलिसी के भुगतान होने के लिए देय होने से पहले किसी भी समय एक व्यक्ति या कई व्यक्तियों को नामांकित कर सकता है जिसे/जिनमें उसकी मृत्यु हो जाने की स्थिति में पॉलिसी द्वारा सुरक्षित राशि दी जाएगी:

बशर्त कि जहाँ कोई भी नामिति नाबालिग है, यह पॉलिसीधारक के लिए वैध होगा कि वह बीमा कम्पनी द्वारा निर्धारित तरीके के अनुसार किसी भी व्यक्ति को नियुक्त करे, जो नामिति के अल्पवयस्क होने की अवधि के दौरान पॉलिसीधारक की मृत्यु हो जाने की स्थिति में पॉलिसी द्वारा सुरक्षित राशि को प्राप्त करे.

2. ऐसे किसी नामांकन को प्रभावी होने के लिए, जब तक कि पॉलिसी के व्याख्यान में ही यह शामिल न हो, उसे बीमा कंपनी को सूचित किए गए पॉलिसी पर एक पृष्ठांकन करके और उसी के द्वारा पॉलिसी से सम्बंधित अभिलेखों में पंजीकरण करके किया जाएगा और ऐसा कोई भी नामांकन पॉलिसी के भुगतान होने के लिए देय होने से पहले एक पृष्ठांकन या एक अतिरिक्त पृष्ठांकन या वसीयत द्वारा, जैसी स्थिति हो, किसी भी समय रद्द किया जा सकता है परन्तु जब तक कि बीमा कंपनी को ऐसे किसी रद्द करने या बदलाव की लिखित सूचना न सौंपी जा चुकी हो, बीमा कंपनी पॉलिसी के व्याख्यान में उल्लिखित या उसके अभिलेखों में पंजीकृत एक नामिति को ऐसा कोई भी भुगतान करने के लिए जिम्मेदार नहीं होगी जिसे उसने पॉलिसी के तहत सदाशयी किया हो.

3. बीमा कंपनी पॉलिसीधारक को एक नामांकन के पंजीकरण किए जाने या उसके रद्द या उसमें बदलाव किए जाने के बारे में एक लिखित स्वीकृति प्रस्तुत करेगी और ऐसे रद्द करने या बदलाव के पंजीकरण के लिए बीमा कंपनी विनियमों में संभवतः उल्लिखित हो, ऐसे शुल्क की मांग कर सकती है.

4. धारा 38 के अनुसार तैयार की गई एक पॉलिसी का हस्तांतरण या समनुदेशन अपने आप एक नामांकन को रद्द कर देगा:

बशर्त कि बीमा कंपनी, जो समनुदेशन के समय पॉलिसी को उसके अभ्यर्पण मूल्य के भीतर बंधक रखते हुए प्रदान किए गए एक ऋण के बदले में या ऋण की वापसी पर उसके पुनः-समनुदेशन के समय पॉलिसी पर जोखिम उठाती है, को एक पॉलिसी का समनुदेशन एक नामांकन को रद्द नहीं करेगा, परन्तु पॉलिसी में केवल बीमा कंपनी के हित की सीमा तक ही नामिति के अधिकारों को प्रभावित करेगा.

बशर्त इसके अतिरिक्त कि एक पॉलिसी का हस्तांतरण या समनुदेशन, चाहे पूरी तरह या आंशिक रूप से, जो हस्तान्तरिती या समनुदेशिती द्वारा पॉलिसीधारक को प्रस्तुत किए गए एक ऋण के बदले में हो, नामांकन को रद्द नहीं करेगा परन्तु पॉलिसी में केवल हस्तान्तरिती या समनुदेशिती या समनुदेशिती, जैसी स्थिति हो, के हित की सीमा तक ही नामिति के अधिकारों को प्रभावित करेगा:

बशर्त यह भी कि जिस नामांकन को हस्तांतरण या समनुदेशन के फलस्वरूप स्वतः रद्द किया जा चुका है, वही नामांकन स्वतः पुनर्जीवित स्थित हो जाएगा जब ऋण की वापसी पर, जो बीमा कंपनी को पॉलिसी के बंधक पर को छोड़ कर किया गया हो, पॉलिसी को पॉलिसीधारक के पक्ष में समनुदेशिती द्वारा पुनः-समनुदेशित या हस्तान्तरिती द्वारा पुनः-हस्तांतरित किया जाता है.

5. ऐसी स्थिति में जहाँ जिस व्यक्ति का जीवन बीमाकृत है, उसके जीवनकाल के दौरान पॉलिसी भुगतान के लिए देय हो जाती है या जहाँ नामिति की या, यदि एक से अधिक नामिति हैं, सभी नामितियों की पॉलिसी के भुगतान के लिए देय होने से पहले ही मृत्यु हो जाती है, पॉलिसी द्वारा सुरक्षित राशि पॉलिसीधारक या उसके उत्तराधिकारियों या वैध प्रतिनिधि या एक उत्तराधिकार प्रमाणपत्रधारक, जैसी स्थिति हो, को देय होगी.

6. ऐसी स्थिति में जहाँ नामिति या यदि एक से अधिक नामिति हों, एक नामिति या नामितियों उस व्यक्ति की मृत्यु के बाद जीवित रहें जिसका जीवन बीमाकृत है, पॉलिसी द्वारा सुरक्षित राशि ऐसे उत्तरजीवी या उत्तरजीवियों को देय होगी.

7. इस धारा के अन्य प्रावधानों के अधीन जहाँ स्वयं के जीवन पर बीमा की पॉलिसी का धारक अपने माता-पिता, या अपने पति / पत्नी, या अपनी संतानों, या अपने पति / पत्नी और संतानों, या इनमें से किसी एक को भी नामांकित करता है, उपधारा (6) के तहत नामिति या नामितियों उस राशि का / के लाभदायक रूप से अधिकारी होगा / होंगे जो बीमा कंपनी द्वारा उसे या उन्हें देय है जब तक कि यह प्रमाणित न किया जाए कि पॉलिसी के साथ अपने स्वत्व की प्रकृति को ध्यान में होने के कारण पॉलिसीधारक नामिति पर ऐसी लाभदायक स्वत्व प्रदान नहीं कर सकता होगा.

8. जैसा उक्त है उसके अधीन जहाँ नामिति, या यदि एक से अधिक नामिति हैं, एक नामिति या नामितियों की, जिन पर उपधारा (7) लागू होती है, जिस व्यक्ति का जीवन बीमाकृत है उसके बाद परन्तु पॉलिसी द्वारा सुरक्षित राशि के भुगतान किए जाने से पहले मृत्यु हो जाए, पॉलिसी द्वारा सुरक्षित राशि, या इस प्रकार मरने वाले नामिति या नामितियों के हिस्से को निरूपित करती हुई पॉलिसी द्वारा सुरक्षित वह राशि (जैसी स्थिति हो), नामिति या नामितियों के उत्तराधिकारियों या वैध प्रतिनिधियों को या एक उत्तराधिकार प्रमाणपत्रधारक, जैसी स्थिति हो, को देय होगी और वे इस राशि के लाभदायक रूप से अधिकारी होंगे.

b. The insured surviving the term of the policy, shall be valid:

Provided that a conditional assignee shall not be entitled to obtain a loan on the policy or surrender a policy.

- (11) In the case of the partial assignment or transfer of a policy of insurance under sub-section (1), the liability of the insurer shall be limited to the amount secured by partial assignment or transfer and such policyholder shall not be entitled to further assign or transfer the residual amount payable under the same policy.

Annexure 2

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

- (1) The holder of a policy of life insurance on his own life may, when effecting the policy or at any time before the policy matures for payment, nominate the person or persons to whom the money secured by the policy shall be paid in the event of his death:

Provided that, where any nominee is a minor, it shall be lawful for the policy holder to appoint any person in the manner laid down by the insurer, to receive the money secured by policy in the event of his death during the minority of the nominee.

- (2) Any such nomination in order to be effectual shall, unless it is incorporated in the text of the policy itself, be made by an endorsement on the policy communicated to the insurer and registered by him in the records relating to the policy and any such nomination may at any time before the policy matures for payment be cancelled or changed by an endorsement or a further endorsement or a will, as the case may be, but unless notice in writing of any such cancellation or change has been delivered to the insurer, the insurer shall not be liable for any payment under the policy made bona fide by him to a nominee mentioned in the text of the policy or registered in records of the insurer.

- (3) The insurer shall furnish to the policy holder a written acknowledgement of having registered a nomination or a cancellation or change thereof, and may charge such fee as may be specified by regulations for registering such cancellation or change.

- (4) A transfer or assignment of a policy made in accordance with section 38 shall automatically cancel a nomination:

Provided that the assignment of a policy to the insurer who bears the risk on the policy at the time of the assignment, in consideration of a loan granted by that insurer on the security of the policy within its surrender value, or its reassignment on repayment of the loan shall not cancel a nomination, but shall affect the rights of the nominee only to the extent of the insurer's interest in the policy:

Provided further that the transfer or assignment of a policy, whether wholly or in part, in consideration of a loan advanced by the transferee or assignee to the policyholder, shall not cancel the nomination but shall affect the rights of the nominee only to the extent of the interest of the transferee or assignee, as the case may be, in the policy:

Provided also that the nomination, which has been automatically cancelled consequent upon the transfer or assignment, the same nomination shall stand automatically revived when the policy is reassigned by the assignee or retransferred by the transferee in favour of the policyholder on repayment of loan other than on a security of policy to the insurer.

- (5) Where the policy matures for payment during the lifetime of the person whose life is insured or where the nominee or, if there are more nominees than one, all the nominees die before the policy matures for payment, the amount secured by the policy shall be payable to the policyholder or his heirs or legal representatives or the holder of a succession certificate, as the case may be.

- (6) Where the nominee or if there are more nominees than one, a nominee or nominees survive the person whose life is insured, the amount secured by the policy shall be payable to such survivor or survivors.

- (7) Subject to the other provisions of this section, where the holder of a policy of insurance on his own life nominates his parents, or his spouse, or his children, or his spouse and children, or any of them, the nominee or nominees shall be beneficially entitled to the amount payable by the insurer to him or them under sub-section (6) unless it is proved that the holder of the policy, having regard to the nature of his title to the policy, could not have conferred any such beneficial title on the nominee.

- (8) 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. उपधारा (7) और (8) में कुछ भी ऐसा परिचालित नहीं होगा, जो किसी भी ऋणदाता के जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी की आय से भुगतान किए जाने वाले अधिकार को नष्ट करे या बाधा डाले।
10. उपधारा (7) और (8) के प्रावधान बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम 2015 के शुरुआत के बाद भुगतान के लिए देय होने वाली जीवन बीमा की सभी पॉलिसियों पर लागू होंगे।
11. ऐसी स्थिति में जहाँ एक पॉलिसी-धारक की मृत्यु पॉलिसी के देय होने के बाद हो जाए परन्तु उसकी पॉलिसी की आय और लाभ उसकी मृत्यु के कारण उसे प्रदान नहीं किए गए हों, ऐसी स्थिति में, उसका नामित उसकी पॉलिसी की आय और लाभों का अधिकारी होगा।
12. इस धारा के प्रावधान जीवन बीमा की किसी भी ऐसी पॉलिसी पर लागू नहीं होंगे जिस पर विवाहित महिला संपत्ति अधिनियम, 1874 लागू होता है या किसी भी समय लागू हो चुका है।
- बशर्ते कि जहाँ एक नामांकन, चाहे बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम 2015 की शुरुआत से पहले या बाद में किया गया हो, जिस व्यक्ति ने अपना जीवन बीमाकृत किया हो उसकी पत्नी के या उसकी पत्नी और संतानों के पक्ष में या इनमें से किसी के लिए भी व्यक्त किया गया हो, चाहे पॉलिसी में स्पष्ट हो या नहीं, जैसा इस धारा में व्यक्त किया जा रहा है, पॉलिसी पर उल्लेखित धारा 6 का लागू नहीं होना या नहीं हो चुका होगा माना जाएगा।

परिशिष्ट -3

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

- पॉलिसी की तिथि से तीन वर्षों की समाप्ति के पश्चात, अर्थात् पॉलिसी के जारी होने अथवा जोखिम प्रारंभ होने अथवा पॉलिसी पुनर्चलन किये जाने अथवा पॉलिसी के राइडर लगने, इनमें से जो भी बाद में हुआ हो, जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर किसी भी आधार पर, कोई भी सवाल नहीं किया जा सकता है। गलतबयानी के आधार पर तीन सालों बाद पॉलिसी पर सवाल नहीं किया जा सकता है।
 - पॉलिसी की तिथि से तीन वर्षों की समाप्ति के भीतर, अर्थात् पॉलिसी के जारी होने अथवा जोखिम प्रारंभ होने अथवा पॉलिसी पुनर्चलन किये जाने अथवा पॉलिसी के राइडर लगने, इनमें से जो भी बाद में हुआ हो, जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर धोखाधड़ी के आधार पर, कोई भी सवाल नहीं किया जा सकता है।
- इसके लिए बीमा प्रदाता को बीमित व्यक्ति को या उसके कानूनी प्रतिनिधि को या नामांकित व्यक्तियों को या बीमित व्यक्ति के अभिहस्ताकृतियों को लिखित में इस निर्णय के आधार तथा तथ्यों के विषय में सूचना देनी आवश्यक होगी।

स्पष्टीकरण I - इस उप-धारा के सम्बन्ध में, उक्ति धोखाधड़ी का अर्थ बीमा प्रदाता को धोखा देने के उद्देश्य से अथवा बीमा प्रदाता द्वारा जीवन बीमा पॉलिसी जारी करवा लिए जाने के उद्देश्य से बीमित व्यक्ति अथवा उसके प्रतिनिधि द्वारा किये गए निम्नांकित कृत्य सम्मिलित हैं:

- सुझाव, जो कि वास्तविक रूप से सत्य नहीं हों तथा जिसे बीमित व्यक्ति स्वयं सत्य न समझता हो;
- बीमित व्यक्ति द्वारा ऐसे तथ्य का सक्रिय रूप से छिपाया जाना जिस तथ्य का उसे ज्ञान अथवा विश्वास हो;
- धोखा देने की नीयत से किया गया कोई और कृत्य; तथा
- विधि द्वारा विशिष्ट रूप से धोखाधड़ी के रूप में घोषित कोई और कार्य या चूक

स्पष्टीकरण II - बीमित व्यक्ति के द्वारा तथ्यों के विषय में मात्र चुप्पी, जिनसे जोखिम के आकलन के प्रभावित होने की संभावना हो, धोखाधड़ी नहीं मानी जाएगी जबतक कि वाद की परिस्थितियाँ ऐसी न हों कि बीमित व्यक्ति अथवा उसके प्रतिनिधि द्वारा मौन रहना ही बोलना माना जाये अथवा उसका मौन ही बोलने या व्यक्त करने के समकक्ष मान लिया जाये।

- उप-धारा (2) में निहित किसी भी प्रावधान के बावजूद, कोई भी बीमा प्रदाता किसी जीवन बीमा पॉलिसी को धोखाधड़ी के आधार पर अस्वीकार नहीं कर सकेगा यदि बीमित व्यक्ति यह सिद्ध कर सके कि महत्वपूर्ण तथ्य का गलत बयान या छिपाव उसकी श्रेष्ठ जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सत्य था अथवा बीमित व्यक्ति को ज्ञात जानकारी के अनुसार महत्वपूर्ण तथ्यों को छिपाने का उसका जानबूझकर कोई इरादा नहीं था।

यहाँ यह आवश्यक है कि पॉलिसी-धारक के जीवित न होने की स्थिति में, मिथ्या तथ्यों को नकारने की जिम्मेदारी लाभार्थियों के ऊपर है।

स्पष्टीकरण - कोई व्यक्ति जो बीमा के अनुबंध को करवाने की इच्छा रखता है तथा इसके विषय में बातचीत करता है, उसे इस अनुबंध के होने की स्थिति में बीमा प्रदाता का प्रतिनिधि माना जायेगा।

- पॉलिसी की तिथि से तीन वर्षों की समाप्ति के भीतर, अर्थात् पॉलिसी के जारी होने अथवा जोखिम प्रारंभ होने अथवा पॉलिसी पुनर्जिवित किये जाने अथवा पॉलिसी के राइडर लगने, इनमें से जो भी बाद में हुआ हो, जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर इस आधार पर सवाल किया जा सकता है कि प्रस्ताव अथवा किसी अन्य दस्तावेज में बीमित व्यक्ति के जीवन की प्रत्याशा से सम्बंधित महत्वपूर्ण तथ्यों को छुपाने का प्रयास किया गया है अथवा उन्हें गलत रूप से बताया गया है और जिस के आधार पर पॉलिसी निर्गत या पुनर्जिवित हुई है या राइडर प्रदान किया गया है।

यह आवश्यक है कि बीमा प्रदाता द्वारा बीमित व्यक्ति को या उसके कानूनी प्रतिनिधियों को या नामित व्यक्तियों या अभिहस्ताकृतियों को लिखित में इस निर्णय के आधार तथा तथ्यों के विषय में सूचना प्रदान की जाये जिनके आधार पर जीवन बीमा पॉलिसी को अस्वीकार करने का निर्णय लिया जा रहा है।

- 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.
- 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.
- 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 proceeds and benefit of his policy.
- 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.

Annexure 3

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

- 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.

- 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:-

- the suggestion, as a fact of that which is not true and which the insured does not believe to be true;
- the active concealment of a fact by the insured having knowledge or belief of the fact;
- any other act fitted to deceive; and
- 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.

- 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 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.

- 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:

यह भी आवश्यक है कि महत्वपूर्ण तथ्यों को छुपाने के प्रयास अथवा उन्हें गलत रूप से व्यक्त करने के आधार पर, परन्तु धोखाधड़ी के आधार पर नहीं, पॉलिसी को अस्वीकार करने की दशा में पॉलिसी को अस्वीकार किये जाने की तिथि तक बीमा प्रदाता द्वारा एकत्रित पूर्ण प्रीमियम को अस्वीकार किये जाने की तिथि से नब्बे दिनों के भीतर बीमित व्यक्ति को या उसके कानूनी प्रतिनिधियों को या नामित व्यक्तियों या अभिहस्तांकितियों को वापस किया जाय

स्पष्टीकरण – इस उप-खंड हेतु तथ्यों को छुपाने का प्रयास अथवा उन्हें गलत रूप से व्यक्त करना तब तक महत्वपूर्ण नहीं समझा जायेगा जब तक कि इसका सीधा प्रभाव बीमा प्रदाता द्वारा किये जाने वाले जोखिम के आंकलन पर न पड़ता हो, यहाँ यह प्रदर्शित करने का उत्तरदायित्व बीमा-प्रदाता पर है कि यदि ये तथ्य उसे ज्ञात होते, तो वह बीमित व्यक्ति को कोई जीवन बीमा पॉलिसी निर्गत न करता.

5. इस खंड का कोई भी प्रावधान बीमा प्रदाता को किसी भी समय आयु प्रमाण-पत्र की मांग करने से नहीं रोकता, यदि वह इसका अधिकारी है तथा कोई भी पॉलिसी सिर्फ इसलिए पुनर्विचार के अंतर्गत नहीं मानी जा सकती कि प्रस्ताव में बीमित व्यक्ति की आयु गलत व्यक्त की गयी थी तथा आयु-प्रमाण पत्र के बाद शर्तों में उत्तरगामी परिवर्तन किये गए.

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.

परिशिष्ट-4

प्रदत्त कुल प्रीमियम के लिए लागू गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य

पॉलिसी वर्ष	वर्ष में पॉलिसी अवधि →			
	14	16	18	20
1*	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%
2	30.00%	30.00%	30.00%	30.00%
3	30.00%	30.00%	30.00%	30.00%
4	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%
5	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%
6	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%
7	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%
8	55.00%	53.75%	53.00%	52.50%
9	60.00%	57.50%	56.00%	55.00%
10	65.00%	61.25%	59.00%	57.50%
11	70.00%	65.00%	62.00%	60.00%
12	75.00%	68.75%	65.00%	62.50%
13	80.00%	72.50%	68.00%	65.00%
14	80.00%	76.25%	71.00%	67.50%
15	-	80.00%	74.00%	70.00%
16	-	80.00%	77.00%	72.50%
17	-	-	80.00%	75.00%
18	-	-	80.00%	77.50%
19	-	-	-	80.00%
20	-	-	-	80.00%

*पॉलिसी का अभ्यर्पण मूल्य एक पूरे वर्ष के प्रीमियम का भुगतान करने और एक पॉलिसी वर्ष पूरा करने के बाद ही मिलेगा

परिशिष्ट-5

उपचित गारंटीकृत वृद्धि के लिए लागू गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य

पॉलिसी वर्ष	वर्ष में पॉलिसी अवधि →			
	14	16	18	20
1*	4.25%	4.10%	3.85%	3.45%
2	8.85%	8.58%	8.03%	7.22%
3	17.85%	17.58%	17.03%	16.22%
4	18.16%	17.66%	17.58%	16.58%
5	18.60%	17.85%	17.58%	17.03%
6	19.18%	18.16%	17.66%	17.58%
7	19.93%	18.60%	17.85%	17.58%
8	20.85%	19.18%	18.16%	17.66%
9	21.99%	19.93%	18.60%	17.85%
10	23.38%	20.85%	19.18%	18.16%
11	25.05%	21.99%	19.93%	18.60%
12	27.06%	23.38%	20.85%	19.18%
13	30.00%	25.05%	21.99%	19.93%
14	35.00%	27.06%	23.38%	20.85%
15	-	30.00%	25.05%	21.99%
16	-	35.00%	27.06%	23.38%
17	-	-	30.00%	25.05%
18	-	-	35.00%	27.06%
19	-	-	-	30.00%
20	-	-	-	35.00%

*पॉलिसी का अभ्यर्पण मूल्य एक पूरे वर्ष के प्रीमियम का भुगतान करने और एक पॉलिसी वर्ष पूरा करने के बाद ही मिलेगा

Annexure - 4

GUARANTEED SURRENDER VALUE FACTORS APPLICABLE TO TOTAL PREMIUMS PAID

Policy Year	Policy Term in years →			
	14	16	18	20
1*	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%
2	30.00%	30.00%	30.00%	30.00%
3	30.00%	30.00%	30.00%	30.00%
4	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%
5	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%
6	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%
7	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%
8	55.00%	53.75%	53.00%	52.50%
9	60.00%	57.50%	56.00%	55.00%
10	65.00%	61.25%	59.00%	57.50%
11	70.00%	65.00%	62.00%	60.00%
12	75.00%	68.75%	65.00%	62.50%
13	80.00%	72.50%	68.00%	65.00%
14	80.00%	76.25%	71.00%	67.50%
15	-	80.00%	74.00%	70.00%
16	-	80.00%	77.00%	72.50%
17	-	-	80.00%	75.00%
18	-	-	80.00%	77.50%
19	-	-	-	80.00%
20	-	-	-	80.00%

* The policy shall acquire Surrender Value on payment of one full year's premium and after completion of one policy year.

Annexure - 5

GUARANTEED SURRENDER VALUE FACTORS APPLICABLE TO ACCRUED GUARANTEED ADDITIONS

Policy Year	Policy Term in years →			
	14	16	18	20
1*	4.25%	4.10%	3.85%	3.45%
2	8.85%	8.58%	8.03%	7.22%
3	17.85%	17.58%	17.03%	16.22%
4	18.16%	17.66%	17.58%	16.58%
5	18.60%	17.85%	17.58%	17.03%
6	19.18%	18.16%	17.66%	17.58%
7	19.93%	18.60%	17.85%	17.58%
8	20.85%	19.18%	18.16%	17.66%
9	21.99%	19.93%	18.60%	17.85%
10	23.38%	20.85%	19.18%	18.16%
11	25.05%	21.99%	19.93%	18.60%
12	27.06%	23.38%	20.85%	19.18%
13	30.00%	25.05%	21.99%	19.93%
14	35.00%	27.06%	23.38%	20.85%
15	-	30.00%	25.05%	21.99%
16	-	35.00%	27.06%	23.38%
17	-	-	30.00%	25.05%
18	-	-	35.00%	27.06%
19	-	-	-	30.00%
20	-	-	-	35.00%

* The policy shall acquire Surrender Value on payment of one full year's premium and after completion of one policy year.



नोट : अगर आपकी कोई शिकायत/पेशानी, हो तो आप शिकायत निवारण अधिकारी/लोकपाल से सम्पर्क कर सकते हैं, जिनका पता नीचे दिया जा रहा है:
NOTE : In case you have any Complaints/Grievance, you may approach Grievance Redressal Officer/ Ombudsman, whose address is as under:

शाखा कार्यालय का पता और ईमेल: / Address and email of Branch Office :

शिकायत निवारण अधिकारी का पता :
Address of Grievance Redressal officer :

बीमा लोकपाल का पता और संपर्क:
Address and contact details of Insurance Ombudsman:

नोट : इन नियमों तथा शर्तों और विशेष प्रावधानों/शर्तों की व्याख्या में कोई विवाद होने पर अंग्रेजी वर्णन होगा ।
Note: In case of dispute in respect of interpretation of these terms and conditions and special provisions/conditions the English version shall stand valid.

आपसे अनुरोध है कि इस पॉलिसी की जांच कर लें तथा इसमें कोई त्रुटि पाए जाने पर उसे सुधार के लिए तुरन्त हमें लौटा दें.

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