

LIFELINE

CUSTOMER INFORMATION SHEET / KNOW YOUR POLICY

ಗ್ರಾಹಕರ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಳೆ / ನಿಮ್ಮ ನೀತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ

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

ಈ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್ ನಿಮ್ಮ ನೀತಿಯ ಕುರಿತು ಪ್ರಮುಖ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್ ಅನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಸಹ ನಿಮಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

Sl. No. ಕ್ರಮ ಸಂ ಖ್ಯೆ	Title ಶೀರ್ಷಿಕೆ	Description (Please refer to applicable Policy Clause Number in next column) ವಿವರಣೆ (ದಯವಿಟ್ಟು ಮುಂದಿನ ಅಂಕಣದಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ನೀತಿ ಷರತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ)	Policy Clause Number ನೀತಿ ಷರತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ
1	Name of Insurance Product / Policy ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನದ ಹೆಸರು / ಪಾಲಿಸಿ	Lifeline ಲೈಫ್ಲೈನ್	
2	Policy Number ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ	XXXXXX	
3	Type of Insurance Product / Policy ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನದ ಪ್ರಕಾರ / ಪಾಲಿಸಿ	<ul style="list-style-type: none"> Indemnity ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ (or) (ಅಥವಾ) Both Indemnity and Benefit ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಮತ್ತು ಲಾಭ ಎರಡೂ 	
4	Sum Insured (Basis) (Along with amount) ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ (ಆಧಾರ) (ಮೊತ್ತದ ಜೊತೆಗೆ)	<ul style="list-style-type: none"> Individual Sum Insured – Rs. _____ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ – ರೂ. _____ Floater Sum Insured – Rs. _____ ಫ್ಲೋಟರ್ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ – ರೂ. _____ 	
5	Policy Coverage (What the policy covers?)	Expenses in respect of: ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವೆಚ್ಚಗಳು: <ol style="list-style-type: none"> Inpatient Care: Medical Expenses for Medical Practitioner's fees, Diagnostic tests, Medicines, drugs and consumables, Treatment Charges, Nursing Charges, Operation Theatre charges, Intensive Care Unit charges, Intravenous fluids, blood 	D.1

LIFELINE

<p>ಪಾಲಿಸಿ ಕವರೇಜ್ (ನೀತಿಯು ಏನನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿ ದೆ?)</p>	<p>transfusion, injection administration charges, the cost of prosthetics and other devices or equipment if implanted internally during a Surgical Procedure. Modern Treatments will be covered upto 50% of Sum Insured. For claim under this benefit hospitalization has to be longer than 24 hours.</p> <p>ಒಳರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆ: ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೈದ್ಯರ ಶುಲ್ಕಗಳು, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಔಷಧಗಳು, ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುಲ್ಕಗಳು, ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ಶುಲ್ಕಗಳು, ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕದ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಇಂಟ್ರಾವೆನಸ್ ದ್ರವಗಳು, ರಕ್ತ ವರ್ಗಾವಣೆ, ಆಡಳಿತದ ವೆಚ್ಚದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಂತರಿಕವಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿದ್ದರೆ ಇತರ ಸಾಧನಗಳು ಅಥವಾ ಉಪಕರಣಗಳು.</p> <p>ಆಧುನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 50% ವರೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು 24 ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಇರಬೇಕು.</p> <p>2. Pre-hospitalization Medical Expenses: Medical Expenses incurred due to Illness upto 30 days for Classic Plan and 60 days for Supreme & Elite Plan immediately before admission to a hospital.</p> <p>ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು: ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕಾರಣದಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು 30 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಕ್ಲಾಸಿಕ್ ಪ್ಲಾನ್‌ಗೆ ಮತ್ತು 60 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಸುಪ್ರೀಮ್ ಮತ್ತು ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಾನ್‌ಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಮೊದಲು.</p> <p>3. Post-hospitalization Medical Expenses: Medical Expenses incurred due to Illness upto 60 days for Classic, 90 days for Supreme & 180 days for Elite Plan immediately post discharge from Hospital.</p> <p>ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು: ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು 60 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಕ್ಲಾಸಿಕ್‌ಗೆ, 90 ದಿನಗಳು ಸುಪ್ರೀಮ್ ಮತ್ತು 180 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಾನ್‌ಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ತಕ್ಷಣ.</p> <p>4. Day-Care Treatment: Medical Expenses for Day Care Treatments (including Chemotherapy, Radiotherapy, Haemodialysis, any procedure which needs a period of specialized observation or care after completion of the procedure) where such procedures are undertaken by an Insured Person as an In-patient in a Hospital/Day Care Center for a continuous period of less than 24 hours. Any procedure undertaken on an OPD Treatment basis in a Hospital/Day Care Center will not be covered. Pre and Post Hospitalization</p>	<p>D.2</p> <p>D.3</p> <p>D.4</p>
--	---	----------------------------------

LIFELINE

		<p>Medical expenses shall not be payable for this benefit. All Daycare treatments are covered.</p> <p>ಡೇ-ಕೇರ್ ಟ್ರೀಟ್ಮೆಂಟ್: ಡೇ ಕೇರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು (ಕೀಮೋಥೆರಪಿ, ರೇಡಿಯೊಥೆರಪಿ, ಹಿಮೋಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಸೇರಿದಂತೆ, ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ನಂತರ ವಿಶೇಷ ವೀಕ್ಷಣೆ ಅಥವಾ ಆರೈಕೆಯ ಅವಧಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಯಾವುದೇ ವಿಧಾನ) ಅಂತಹ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಇನ್ಸೂರ್ಡ್ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ - 24 ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯ ನಿರಂತರ ಅವಧಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಡೇ ಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಯು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಡೇ ಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್‌ನಲ್ಲಿ OPD ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಾ ಡೇಕೇರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.</p> <p>5. Ambulance Cover: We will cover Reasonable Customary Charges for ambulance expenses incurred to transfer the Insured Person by surface transport following an Emergency to the nearest Hospital. There is a sub-limit of Rs 3,000 for Classic, Rs. 5,000 for Supreme & Rs. 10,000 for Elite Plan, per hospitalization.</p> <p>ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಕವರ್: ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮೇಲ್ಮೈ ಸಾರಿಗೆಯ ಮೂಲಕ ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಉಂಟಾದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗಾಗಿ ನಾವು ಸಮಂಜಸವಾದ ಕಸ್ಟಮರಿ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಕ್ಲಾಸಿಕ್‌ಗೆ ರೂ 3,000 ಉಪ-ಮಿತಿ ಇದೆ, ರೂ. ಸುಪ್ರೀಂಗೆ 5,000 ಮತ್ತು ರೂ. ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎಲೈಟ್ ಯೋಜನೆಗೆ 10,000.</p> <p>6. Organ Donor Expenses: Medical Expenses for an organ donor's treatment for harvesting of the organ.</p> <p>ಅಂಗ ದಾನಿ ವೆಚ್ಚಗಳು: ಅಂಗಾಂಗದ ಕೊಯ್ಲುಗಾಗಿ ಅಂಗ ದಾನಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು.</p> <p>7. Domiciliary Hospitalization: Medical Expenses for medical treatment taken at home if the treatment continues for an uninterrupted period of 3 days and the condition for which treatment is taken would otherwise have necessitated hospitalization. Pre-Hospitalization Medical expenses are payable. However, Post-Hospitalization medical expenses are not payable.</p> <p>ಸ್ವಸ್ಥಳೀಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು: 3 ದಿನಗಳ ಅಡತಡೆಯಿಲ್ಲದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಮುಂದುವರಿದರೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸ್ಥಿತಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ</p>	<p>D.5</p> <p>D.6</p> <p>D.7</p>
--	--	---	----------------------------------

LIFELINE

		<p>ಸೇರಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.</p>	
		<p>8. No Claim Bonus: Classic – 10% of base sum insured upto a max of 50% of base sum insured; Supreme & Elite - 20% of base sum insured upto a max of 100% of base sum insured.</p> <p>ಕ್ಲೇಮ್ ಬೋನಸ್ ಇಲ್ಲ: ಕ್ಲಾಸಿಕ್ - ಬೇಸ್ ಮೊತ್ತದ 10% ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಗರಿಷ್ಠ 50% ವರೆಗೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ; ಸುಪ್ರೀಂ ಮತ್ತು ಎಲೈಟ್ - ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 20% ರಷ್ಟು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಗರಿಷ್ಠ 100% ವರೆಗೆ.</p>	D.8
		<p>9. Re-load of Sum Insured – We will provide a Re-load of Sum Insured equal to 100% of base sum insured in case base sum insured and No Claim Bonus has been partially or completely exhausted. Re-load of sum insured can be utilized for different illness. Re-load of Sum Insured is not available for Worldwide Emergency Hospitalization and International Treatment for specified critical illness. Re- load of Sum Insured is applicable only for Baseline Cover Benefits and not for Optional Benefits.</p> <p>ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮರು-ಲೋಡ್ - ಬೇಸ್ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 100% ಗೆ ಸಮನಾದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮರು-ಲೋಡ್ ಅನ್ನು ನಾವು ಒದಗಿಸುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಬೋನಸ್ ಭಾಗಶಃ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಖಾಲಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮರು-ಲೋಡ್ ಅನ್ನು ವಿವಿಧ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಬಳಸಬಹುದು. ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ತುರ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮರು-ಲೋಡ್ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮರು-ಲೋಡ್ ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಕವರ್ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಐಚ್ಛಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ ಅಲ್ಲ.</p>	D.9
		<p>10. Ayush Treatment – We will cover medical expenses for Alternative Treatment taken in government hospital or in any institute recognized by the government and /or as defined under definition of AYUSH hospital in the Policy Document, upto the limit specified.</p> <p>ಆಯುಷ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ - ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಯಾವುದೇ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ನೀತಿ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿರುವಂತೆ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಪ್ರಯಾಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ನಾವು ಭರಿಸುತ್ತೇವೆ.</p>	D.10
		<p>11. Vaccination in case of Animal Bite – We will cover/medical expenses for OPD treatment for vaccination or immunization for treatment post an animal bite.</p>	D.11

LIFELINE

		<p>ಪ್ರಾಣಿ ಕಡಿತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ - ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಣಿ ಕಡಿತದ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ OPD ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ನಾವು/ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುತ್ತೇವೆ.</p>	
		<p>12. Health Check-up - Cost of a health check-up as per your plan eligibility subject to renewability of the policy. This benefit is over and above the Base Sum Insured.</p> <p>ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ - ಪಾಲಿಸಿಯ ನವೀಕರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಯೋಜನೆಯ ಅರ್ಹತೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯ ವೆಚ್ಚ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.</p>	D.12
		<p>13. Preventive Healthcare & Wellness and Disease Management – We will provide various preventive healthcare & wellness related activities like health-related articles on your registered email ids. Disease Management initiative by us for our existing customers wherein for certain specified Health Risks such as Heart, Kidney, Liver, Cancer, Hypertension, Diabetes etc. our customers will be provided assistance to manage their risk better through preventive check-ups, advise on Nutrition, diet, exercise regime, wearables to monitor various health parameters etc. This will not be substitute of doctor consultation.</p> <p>ಪ್ರಿವೆಂಟಿವ್ ಹೆಲ್ತ್‌ಕೇರ್ ಮತ್ತು ವೆಲ್ನೆಸ್ ಮತ್ತು ಡಿಸೀಸ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ - ನಿಮ್ಮ ನೋಂದಾಯಿತ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ-ಸಂಬಂಧಿತ ಲೇಖನಗಳಂತಹ ವಿವಿಧ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕ್ಷೇಮ ಸಂಬಂಧಿತ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಾವು ಒದಗಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಮ್ಮ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಗ್ರಾಹಕರಿಗಾಗಿ ನಮ್ಮಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ವಹಣೆ ಉಪಕ್ರಮವು ಹೃದಯ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಯಕೃತ್ತು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮಧುಮೇಹ ಮುಂತಾದ ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಅಪಾಯಗಳಿಗಾಗಿ ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ತಪಾಸಣೆಗಳ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ಅಪಾಯವನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಹಾಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ, ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿ, ವ್ಯಾಯಾಮದ ಆಡಳಿತ, ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಯತಾಂಕಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಧರಿಸಬಹುದಾದ ವಸ್ತುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ಇದು ವೈದ್ಯರ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಪರ್ಯಾಯವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.</p>	D.13
		<p>14. Second Opinion for Critical Illness (Available for Supreme & Elite Plan only) – Available once during Policy period for 11 critical illness.</p> <p>ಕ್ರಿಟಿಕಲ್ ಇಲೈಸ್‌ಗಾಗಿ ಎರಡನೇ ಅಭಿಪ್ರಾಯ (ಸುಪ್ರೀಮ್ ಮತ್ತು ಎಲೈಟ್ ಯೋಜನೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ) - 11 ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ.</p>	D.14

LIFELINE

<p>15. Emergency Domestic Evacuation (Available for Supreme & Elite Plan only) – Available once during Policy Period in case of medical emergency and on advise of treating doctor. Covered upto Rs.1lakh for Supreme and Rs.3laks for Elite Plan. ತುರ್ತು ದೇಶೀಯ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವಿಕೆ (ಸುಪ್ರೀಮ್ ಮತ್ತು ಎಲೈಟ್ ಯೋಜನೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ) - ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಸುಪ್ರೀಮ್‌ಗೆ ರೂ.1ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಾನ್‌ಗೆ ರೂ.3ಲಕ್ಷದವರೆಗೆ ಕವರ್ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.</p>	<p>D.15</p>																								
<p>16. Worldwide Emergency Hospitalization (Available for Elite Plan only) – Covered upto 50% of Sum Insured or Rs.20laks whichever is lower, once a policy year. ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ತುರ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ (ಎಲೈಟ್ ಯೋಜನೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ) - ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 50% ವರೆಗೆ ಅಥವಾ ರೂ.20 ಲಕ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಯಾವುದು ಕಡಿಮೆಯೋ, ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆ.</p>	<p>D.16</p>																								
<p>17. International Treatment for 11 specified Critical Illness (Available for Elite Plan only) – Covered upto Sum Insured for 11 critical illness. Co-payment of 20% every year applies for all admissible claims. 11 ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ರಿಟಿಕಲ್ ಇಲ್ಲೆಸ್‌ಗೆ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಎಲೈಟ್ ಯೋಜನೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ) - 11 ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದವರೆಗೆ ಕವರ್ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 20% ರಷ್ಟು ಸಹ-ಪಾವತಿ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.</p>	<p>D.17</p>																								
<p>18. Maternity Benefits (Available for Elite Plan Only): Medical Expenses for the delivery of a child, where Insured Person and spouse, both are covered, after a waiting period of 3 years, subject to the following sub-limits: ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು (ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಾನ್‌ಗೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ): ಮಗುವಿನ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಅಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರು ಮತ್ತು ಸಂಗಾತಿ, ಇಬ್ಬರೂ 3 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ನಂತರ, ಕೆಳಗಿನ ಉಪ-ಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ:</p>	<p>D.18</p>																								
<table border="1"> <tr> <th>Sum Insured</th> <th>25 Lakhs</th> <th>30 Lakhs</th> <th>50 Lakhs</th> <th>100 Lakhs</th> <th>150 Lakhs</th> </tr> <tr> <td>ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ</td> <td>25 ಲಕ್ಷ</td> <td>30 ಲಕ್ಷ</td> <td>50 ಲಕ್ಷ</td> <td>100 ಲಕ್ಷ</td> <td>150 ಲಕ್ಷ</td> </tr> <tr> <td>Sub Limit</td> <td>2 Lakhs</td> <td>2 Lakhs</td> <td>2 Lakhs</td> <td>2.50 Lakhs</td> <td>2.50 Lakhs</td> </tr> <tr> <td>ಉಪ ಮಿತಿ</td> <td>2 ಲಕ್ಷ</td> <td>2 ಲಕ್ಷ</td> <td>2 ಲಕ್ಷ</td> <td>2.50 ಲಕ್ಷ</td> <td>2.50 ಲಕ್ಷ</td> </tr> </table>	Sum Insured	25 Lakhs	30 Lakhs	50 Lakhs	100 Lakhs	150 Lakhs	ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ	25 ಲಕ್ಷ	30 ಲಕ್ಷ	50 ಲಕ್ಷ	100 ಲಕ್ಷ	150 ಲಕ್ಷ	Sub Limit	2 Lakhs	2 Lakhs	2 Lakhs	2.50 Lakhs	2.50 Lakhs	ಉಪ ಮಿತಿ	2 ಲಕ್ಷ	2 ಲಕ್ಷ	2 ಲಕ್ಷ	2.50 ಲಕ್ಷ	2.50 ಲಕ್ಷ	
Sum Insured	25 Lakhs	30 Lakhs	50 Lakhs	100 Lakhs	150 Lakhs																				
ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ	25 ಲಕ್ಷ	30 ಲಕ್ಷ	50 ಲಕ್ಷ	100 ಲಕ್ಷ	150 ಲಕ್ಷ																				
Sub Limit	2 Lakhs	2 Lakhs	2 Lakhs	2.50 Lakhs	2.50 Lakhs																				
ಉಪ ಮಿತಿ	2 ಲಕ್ಷ	2 ಲಕ್ಷ	2 ಲಕ್ಷ	2.50 ಲಕ್ಷ	2.50 ಲಕ್ಷ																				

LIFELINE

		<p>New Born Baby: New born baby will be covered as an insured person from birth (for the policy year in which the baby is born), if the Maternity Benefits claim has been accepted. This benefit is subject to 25% of Sum Insured.</p> <p>Vaccination expenses of the new born baby will also be covered for the first year, subject to renewal of the policy. The sub-limit for this benefit is Rs10,000.</p> <p>ನವಜಾತ ಶಿಶು: ಮಾತೃತ್ವ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ್ದರೆ, ನವಜಾತ ಶಿಶುವನ್ನು ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ (ಮಗು ಜನಿಸಿದ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ) ವಿಮಾದಾರರಾಗಿ ಕವರ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 25% ಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸಹ ಮೊದಲ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಭರಿಸಲಾಗುವುದು, ಇದು ಪಾಲಿಸಿಯ ನವೀಕರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕಾಗಿ ಉಪ-ಮಿತಿ ರೂ.10,000.</p> <p>19. OPD Treatment (Available for Elite Plan Only) – Expenses of medically necessary consultation as an outpatient with a Medical Practitioner to assess the Insured Person's condition. Any diagnostic tests prescribed by the Medical Practitioner. Reasonable & Customary Expenses for Dental OPD Treatment, Cost of Spectacles, Contact Lenses and Hearing Aid will be covered once in 2 years with a sublimit of 30% of OPD Treatment Sum Insured.</p> <p>ನವಜಾತ ಶಿಶು: ಮಾತೃತ್ವಗಳ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ್ದರೆ, ನವಜಾತ ಶಿಶುವನ್ನು ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ (ಮಗು ಜನಿಸಿದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ) ವಿಮಾದಾರರಾಗಿ ಕವರ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 25% ಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸಹ ಮೊದಲ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಭರಿಸಲಾಗುವುದು, ಇದು ಪಾಲಿಸಿಯ ನವೀಕರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕಾಗಿ ಉಪ-ಮಿತಿ ರೂ.10,000.</p> <p>Additional Optional Benefits at the Customer level (these will be offered to the final insured as optional coverage) ಗ್ರಾಹಕರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಐಚ್ಛಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು (ಇವುಗಳನ್ನು ಐಚ್ಛಿಕ ಕವರೇಜ್ ಆಗಿ ಅಂತಿಮ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ)</p> <p>1. Top-up plan on Aggregate annual Deductible options of Rs 1 Lakh, 2 Lakhs, 3 Lakhs, 4 Lakhs, 5 Lakhs and 10 Lakhs can be availed along with premium Discount. Customer can select any available sum insured under Classic & Supreme Plan 1 ಲಕ್ಷ, 2 ಲಕ್ಷಗಳು, 3 ಲಕ್ಷಗಳು, 4 ಲಕ್ಷಗಳು, 5 ಲಕ್ಷಗಳು ಮತ್ತು 10 ಲಕ್ಷಗಳ ಒಟ್ಟು ವಾರ್ಷಿಕ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಆಯ್ಕೆಗಳ ಮೇಲಿನ ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಯೋಜನೆಯು ಪ್ರೀಮಿಯಂ</p>	<p>D.19</p> <p>Optional Endorsements – 1 ಐಚ್ಛಿಕ ಅನುಮೋದನೆಗಳು - 1</p>
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>ರಿಯಾಯಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಗ್ರಾಹಕರು ಕ್ಲಾಸಿಕ್ ಮತ್ತು ಸುಪ್ರೀಂ ಪ್ಲಾನ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು</p> <p>2. Hospital Cash - If the Insured Person is Hospitalised and if We have accepted an In-patient Hospitalization claim, We will pay the Hospital Cash amount specified in the Product Benefits Table for each continuous and completed period of 24 hours of Hospitalisation provided that: ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಗದು - ವಿಮಾದಾರರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ನಾವು ಒಳರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದರೆ, ನಾವು ಒದಗಿಸಿದ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಪ್ರತಿ ನಿರಂತರ ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಅವಧಿಗೆ ಉತ್ಪನ್ನ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಗದು ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತೇವೆ:</p> <p>The Insured Person should have been Hospitalized for a minimum period of 48 hours continuously; We will not make any payment under this endorsement in respect of an Insured Person for more than 30 days of Hospitalisation in total under any Policy Year. ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ 48 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸಿರಬೇಕು; ಯಾವುದೇ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 30 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಾವು ಈ ಅನುಮೋದನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.</p> <p>Claims made in respect of this benefit will not be subject to the Sum Insured. Hospital Cash benefit is not available for hospitalization in case of Supreme Plus and Elite Plus optional covers. ಈ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಡಲಾದ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸುಪ್ರೀಮ್ ಪ್ಲಸ್ ಮತ್ತು ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಸ್ ಐಚ್ಛಿಕ ಕವರ್‌ಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಗದು ಪ್ರಯೋಜನವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.</p> <p>3. Include US and Canada for Worldwide Emergency Hospitalization and International Treatment for specified Critical Illnesses. This benefit can be availed only at the inception of First Policy with Us. (available only for Elite Plan) ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ತುರ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲು US ಮತ್ತು ಕೆನಡಾವನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಮೊದಲ ನೀತಿಯ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. (ಎಲೈಟ್ ಯೋಜನೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ)</p> <p>4. Supreme Plus: If you opt for Supreme Plus, following benefits will be offered in addition to the base cover:</p>	<p>Optional Endorsements – 2 ಐಚ್ಛಿಕ ಅನುಮೋದನೆಗಳು - 2</p> <p>Optional Endorsements - 3 ಐಚ್ಛಿಕ ಅನುಮೋದನೆಗಳು - 3</p>
--	--	--	---

LIFELINE

		<p>ಸುಪ್ರೀಂ ಪ್ಲಸ್: ನೀವು ಸುಪ್ರೀಂ ಪ್ಲಸ್ ಅನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಮೂಲ ಕವರ್‌ಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ:</p> <p>4.1 Additional facility of app based cabs as a part of ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಆಧಾರಿತ ಕ್ಯಾಬ್‌ಗಳ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸೌಲಭ್ಯ Ambulance Cover: We will cover charges for app based cabs service incurred towards transportation of an Insured Person at the time of getting admitted to the Hospital or discharge to the Hospital. This benefit is available only on reimbursement basis on the basis of submission of an invoice generated by a digital app based cab service and the invoice should mention details such as date, location of pick-up and drop and time of pick-up and drop. e.g. ola and uber. Hand-written paper invoice will not be accepted. The maximum benefit will be restricted up to sub-limit of ambulance cover applicable to your Plan. The benefit is available only for cab ride taken by the Insured Person at the time of Hospital admission or discharge. These charges are payable only if Inpatient claim is admissible.</p> <p>ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಕವರ್: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಆಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಲಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಾಗಣೆಗೆ ಉಂಟಾದ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಆಧಾರಿತ ಕ್ಯಾಬ್‌ಗಳ ಸೇವೆಯ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ನಾವು ಕವರ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಡಿಜಿಟಲ್ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಆಧಾರಿತ ಕ್ಯಾಬ್ ಸೇವೆಯಿಂದ ರಚಿತವಾದ ಇನ್‌ವಾಯ್ಸ್‌ನ ಸಲ್ಲಿಕೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮರುಪಾವತಿ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇನ್‌ವಾಯ್ಸ್ ದಿನಾಂಕ, ಪಿಕ್-ಅಪ್ ಮತ್ತು ಡ್ರಾಪ್ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಪಿಕ್-ಅಪ್ ಮತ್ತು ಡ್ರಾಪ್ ಸಮಯದಂತಹ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಬೇಕು. ಉದಾ. ಓಲಾ ಮತ್ತು ಉಬರ್. ಕೈಯಿಂದ ಬರೆದ ಕಾಗದದ ಸರಕುಪಟ್ಟಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಿಮ್ಮ ಯೋಜನೆಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಕವರ್‌ನ ಉಪ-ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾಖಲಾತಿ ಅಥವಾ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕ್ಯಾಬ್ ರೈಡ್‌ಗೆ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಯೋಜನವು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಒಳರೋಗಿಗಳ ಹಕ್ಕು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.</p> <p>4.2 Refresh of Sum Insured: Refresh of Sum Insured is a part of Re-load of Sum Insured. Re-load benefit is payable only in case of a) Base Sum Insured and No Claim Bonus is completely exhausted. b) same Insured for Illness other than for which claims has already been paid in the same</p>	<p>Optional Endorsement – 4 ಐಜಿಕ್ ಅನುಮೋದನೆಗಳು - 4</p>
--	--	---	---

LIFELINE

		<p>policy year. c) different Insured for the same Illness for which claims has already been paid in the same policy year. Refresh of Sum Insured is payable to the Same Insured person for same illness for which claim is already paid in the same policy year. Refresh of Sum Insured is available only once in Lifetime of the Policy at a Policy level. Refresh of Sum Insured is not available for Worldwide Emergency Hospitalization and International Treatment for specified critical illness. Refresh of Sum Insured is applicable only for Baseline Cover Benefits and not for Optional Benefits. For triggering Refresh of Sum insured, Insured Person or immediate kin will have to provide his written consent for utilizing Refresh of Sum Insured.</p> <p>ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್: ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮರು-ಲೋಡ್ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಎ) ಬೇಸ್ ಸಮ್ ಇನ್ಶೂರ್ಡ್ ಮತ್ತು ನೋ ಕ್ಲೈಮ್ ಬೋನಸ್ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಖಾಲಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಮರು-ಲೋಡ್ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಿ) ಅದೇ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪಾವತಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇತರ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅದೇ ವಿಮಾದಾರ. ಸಿ) ಅದೇ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪಾವತಿಸಿರುವ ಅದೇ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ವಿವಿಧ ವಿಮೆದಾರರು.</p> <p>ಅದೇ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪಾವತಿಸಿದ ಅದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅದೇ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಅನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಪಾಲಿಸಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ತುರ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಕವರ್ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಐಚ್ಛಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ ಅಲ್ಲ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಅನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಲು, ವಿಮಾದಾರರು ಅಥವಾ ತಕ್ಷಣದ ಸಂಬಂಧಿಕರು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಅನ್ನು ಬಳಸಲು ಅವರ ಲಿಖಿತ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.</p> <p>4.3 In-patient for Pre-existing Disease in case of Life Threatening Condition: We will cover hospitalization expenses resulting from any of the Pre-existing disease which has been specifically disclosed by you at the time of inception of the policy and has been mentioned in the Policy schedule issued to you. This benefit is available only once in the Lifetime of the Policy at a policy level. This benefit is available only on reimbursement mode. This benefit is limited to a maximum of Rs. 1,00,000.</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸ್ಥಿತಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಒಳರೋಗಿ: ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಾರಂಭದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದ ಮತ್ತು ಸೂಚಿಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ನಾವು ಭರಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಿಮಗೆ ನೀಡಲಾದ ನೀತಿ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಪಾಲಿಸಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಮರುಪಾವತಿ ಮೋಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಗರಿಷ್ಠ ರೂ. 1,00,000.</p> <p>4.4 Bariatric Surgery: If You are hospitalized on the advice of a Doctor and required you to undergo Bariatric Surgery during the Policy period, then We will pay Expenses related to Bariatric Surgery. This benefit is available to Insured Person 18 years and above. Our maximum liability under this benefit will be restricted to Rs. 50,000. Any future complications arising out of bariatric treatment post surgery will not be covered. To claim under this benefit, you should be covered under Supreme Plus for a period of 72 months without any break. At the time of claiming this benefit, Insured person should be covered under Supreme Plus.</p> <p>ಬಾರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಸರ್ಜರಿ: ನೀವು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಾರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಸರ್ಜರಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ, ನಾವು ಬಾರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಸರ್ಜರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತೇವೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು 18 ವರ್ಷ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಗರಿಷ್ಠ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ರೂ. 50,000. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರದ ಬಾರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಯಾವುದೇ ಭವಿಷ್ಯದ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡಲು, ನೀವು ಯಾವುದೇ ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ 72 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಸುಪ್ರೀಂ ಪ್ಲಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ವಿಮಾದಾರರು ಸುಪ್ರೀಂ ಪ್ಲಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.</p> <p>4.5 Mobility Devices ಮೊಬಿಲಿಟಿ ಸಾಧನಗಳು</p> <p>4.5.1 We shall cover expenses incurred by Insured Person towards mobility devices such as walkers, manual wheelchair, crutches, splints, external prosthetics, slings, plasters, etc. which has been advised as a part of treatment to deal with the disability induced by an</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>accident. These expenses can be part of in-patient or post discharge. This is not payable in case of Pre-hospitalisation, out patient treatment and any sickness related claims.</p> <p>ಚಲನಶೀಲ ಸಾಧನಗಳಾದ ವಾಕರ್‌ಗಳು, ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ವೀಲ್‌ಚೇರ್, ಊರುಗೋಲುಗಳು, ಸ್ಪಿಂಡಲ್‌ಗಳು, ಬಾಹ್ಯ ಪ್ರಾಸ್ಟೆಟಿಕ್ಸ್, ಜೋಲಿಗಳು, ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಪ್ರೇರಿತವಾದ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಸಲಹೆ ಮಾಡಲಾದಂತಹ ಚಲನಶೀಲ ಸಾಧನಗಳಿಗೆ ವಿಮೆದಾರರು ಮಾಡುವ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ನಾವು ಭರಿಸುತ್ತೇವೆ. ಅಪಘಾತ. ಈ ವೆಚ್ಚಗಳು ಒಳರೋಗಿ ಅಥವಾ ನಂತರದ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಭಾಗವಾಗಿರಬಹುದು. ಪೂರ್ವ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.</p> <p>4.5.2 This benefit is only available if the claim of accidental injury has been admissible by us. ಆಕಸ್ಮಿಕ ಗಾಯದ ಹಕ್ಕು ನಮ್ಮಿಂದ ಅಂಗೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>4.5.3 Our maximum liability will be restricted to 5% of the Sum Insured or Rs. 50,000 whichever is lesser. ನಮ್ಮ ಗರಿಷ್ಠ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 5% ಅಥವಾ ರೂ. 50,000 ಯಾವುದು ಕಡಿಮೆಯೋ ಅದು.</p> <p>4.6 Second Opinion for additional 11 specified Critical Illnesses (Total 22 Critical Illnesses) ಹೆಚ್ಚುವರಿ 11 ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಎರಡನೇ ಅಭಿಪ್ರಾಯ (ಒಟ್ಟು 22 ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು) Following Additional 11 Critical Illnesses are covered for Second Opinion: ಕೆಳಗಿನ ಹೆಚ್ಚುವರಿ 11 ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಎರಡನೇ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angioplasty 2. Benign brain Tumor 3. Blindness 4. Deafness 5. End stage lung Failure 6. End stage liver failure 7. Loss of speech 8. Loss of limbs 9. Major head trauma 10. Primary (idiopathic) pulmonary hypertension 11. Third degree burns <ol style="list-style-type: none"> 1. ಆಂಜಿಯೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ 2. ಬೆನಿಗ್ನ್ ಬ್ರೈನ್ ಟ್ಯೂಮರ್ 	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>3. ಕುರುಡುತನ 4. ಕಿವುಡುತನ 5. ಅಂತಿಮ ಹಂತದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ವೈಫಲ್ಯ 6. ಅಂತಿಮ ಹಂತದ ಯಕೃತ್ತಿನ ವೈಫಲ್ಯ 7. ಮಾತಿನ ನಷ್ಟ 8. ಕೈಕಾಲುಗಳ ನಷ್ಟ 9. ಪ್ರಮುಖ ತಲೆ ಆಘಾತ 10. ಪ್ರಾಥಮಿಕ (ಇಡಿಯೋಪಥಿಕ್) ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ 11. ಮೂರನೇ ಡಿಗ್ರಿ ಬರ್ನ್ಸ್</p> <p>5. Elite Plus: ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಸ್: If you opt for Elite Plus, following benefits will be offered in additional to the base cover: ನೀವು ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಸ್ ಅನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಮೂಲ ಕವರ್‌ಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ:</p> <p>5.1 Additional facility of app-based cabs as a part of Ambulance Cover: We will cover charges for app based cabs service incurred towards transportation of an Insured Person at the time of getting admitted to the Hospital or discharge to the Hospital. This benefit is available only on reimbursement basis on the basis of submission of an invoice generated by a digital app-based cab service the invoice should mention details such as date, location of pick-up and drop and time of pick-up and drop. e.g. ola and uber. Hand-written paper invoice will not be accepted. The maximum benefit will be restricted up to sub limit of ambulance cover applicable to your Plan. The benefit is available only for cab ride taken by the Insured Person at the time of Hospital admission or discharge. These charges are payable only if Inpatient claim is admissible.</p> <p>ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಕವರ್‌ನ ಭಾಗವಾಗಿ ಆಪ್-ಆಧಾರಿತ ಕ್ಯಾಬ್‌ಗಳ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸೌಲಭ್ಯ: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಆಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರ ಸಾಗಣೆಗೆ ತಗಲುವ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಆಧಾರಿತ ಕ್ಯಾಬ್‌ಗಳ ಸೇವೆಯ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ನಾವು ಕವರ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಡಿಜಿಟಲ್ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್-ಆಧಾರಿತ ಕ್ಯಾಬ್ ಸೇವೆಯಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಇನ್‌ವಾಯ್ಸ್‌ನ ಸಲ್ಲಿಕೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮರುಪಾವತಿ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ, ಇನ್‌ವಾಯ್ಸ್ ದಿನಾಂಕ, ಪಿಕ್-ಅಪ್ ಮತ್ತು ಡ್ರಾಪ್ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಪಿಕ್-ಅಪ್ ಮತ್ತು ಡ್ರಾಪ್ ಸಮಯದಂತಹ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಬೇಕು. ಉದಾ. ಓಲಾ ಮತ್ತು ಉಬರ್. ಕೈಯಿಂದ ಬರೆದ ಕಾಗದದ ಸರಕುಪಟ್ಟಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಿಮ್ಮ ಯೋಜನೆಗೆ</p>	<p>Optional Endorsement - 5 ಐಚ್ಛಿಕ ಅನುಮೋದನೆಗೆ ಛು - 5</p>
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಕವರ್‌ನ ಉಪ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾಖಲಾತಿ ಅಥವಾ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕ್ಯಾಬ್ ರೈಡ್‌ಗೆ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಯೋಜನವು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಒಳರೋಗಿಗಳ ಹಕ್ಕು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.</p> <p>5.2 Refresh of Sum Insured: Refresh of Sum Insured is a part of Re-load of Sum Insured. Re-load of Sum Insured is payable only in case of a) Base Sum Insured and No Claim Bonus is completely exhausted. b) same Insured for Illness other than for which claims has already been paid in the same policy year. c) different Insured for the same Illness for which claims has already been paid in the same policy year. Refresh of Sum Insured is payable to the Same Insured person for same illness for which claim is already paid in the same policy year. Refresh of Sum Insured is available only once in Lifetime of the Policy at a Policy level. Refresh of Sum Insured is not available for Worldwide Emergency Hospitalization and International Treatment for specified critical illness. Refresh of Sum Insured is applicable only for Baseline Cover Benefits and not for Optional Benefits. For triggering Refresh of Sum insured, Insured Person or immediate kin will have to provide his written consent for utilizing Refresh of Sum Insured.</p> <p>ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್: ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಮೊತ್ತದ ಮರು-ಲೋಡ್ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮರು-ಲೋಡ್ ಅನ್ನು ಎ) ಬೇಸ್ ಸಮ್ ಇನ್ಶೂರ್ಡ್ ಮತ್ತು ನೋ ಕ್ಲೇಮ್ ಬೋನಸ್ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಖಾಲಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಿ) ಅದೇ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್‌ಗಳನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪಾವತಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇತರ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅದೇ ವಿಮಾದಾರ. ಸಿ) ಅದೇ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್‌ಗಳನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪಾವತಿಸಿರುವ ಅದೇ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ವಿವಿಧ ವಿಮೆದಾರರು.</p> <p>ಅದೇ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪಾವತಿಸಿದ ಅದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅದೇ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಅನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಪಾಲಿಸಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ತುರ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಕವರ್ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಐಚ್ಛಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ ಅಲ್ಲ. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫ್ರೆಶ್ ಅನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಲು, ವಿಮಾದಾರರು ಅಥವಾ ತಕ್ಷಣದ</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>ಸಂಬಂಧಿಕರು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಿಫೈಲ್ ಅನ್ನು ಬಳಸಲು ಅವರ ಲಿಖಿತ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.</p> <p>5.3 In-patient for Pre-existing Disease in case of Life Threatening Condition: We will cover hospitalization expenses resulting from any of the Pre-existing disease which has been specifically disclosed by you at the time of inception of the policy and has been mentioned in the Policy schedule issued to you. This benefit is available only once in the Lifetime of the Policy at a policy level. This benefit is available only on reimbursement mode. This benefit is limited to a maximum of Rs. 2,00,000.</p> <p>ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸ್ಥಿತಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಒಳರೋಗಿ: ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಾರಂಭದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದ ಮತ್ತು ಸೂಚಿಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ನಾವು ಭರಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಿಮಗೆ ನೀಡಲಾದ ನೀತಿ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಪಾಲಿಸಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಮರುಪಾವತಿ ಮೊದಲನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಗರಿಷ್ಠ ರೂ. 2,00,000.</p> <p>5.4 Bariatric Surgery: If You are hospitalized on the advice of a Doctor and required you to undergo Bariatric Surgery during the Policy period, then We will pay Expenses related to Bariatric Surgery. This benefit is available to Insured Person 18 years and above. Our maximum liability under this benefit will be restricted to Rs. 200,000. Any future complications arising out of bariatric treatment post-surgery will not be covered. To claim under this benefit, you should be covered under Elite Plus for a period of 48 months without any break. To claim under this benefit, Insured Person should be covered under Elite Plus at the time of claim.</p> <p>ಬಾರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಸರ್ಜರಿ: ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ನೀವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಾರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಸರ್ಜರಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ, ನಾವು ಬಾರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಸರ್ಜರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತೇವೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು 18 ವರ್ಷ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಗರಿಷ್ಠ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ರೂ. 200,000. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರದ ಬಾರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಯಾವುದೇ ಭವಿಷ್ಯದ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡಲು, ನೀವು ಯಾವುದೇ ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ 48</p>	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಗೆ Elite Plus ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಈ ಪ್ರಯೋಜನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡಲು, ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರು ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.</p> <p>5.5 Mobility Devices ಮೊಬಿಲಿಟಿ ಸಾಧನಗಳು</p> <p>5.5.1 We shall cover expenses incurred by Insured Person towards mobility devices such as walkers, manual wheelchair, crutches, splints, external prosthetics, slings, plasters, etc. which has been advised as a part of treatment to deal with the disability induced by an accident. These expenses can be part of in-patient or post discharge. This is not payable in case of Pre-hospitalisation, out patient treatment and any sickness related claims.</p> <p>ಚಲನಶೀಲ ಸಾಧನಗಳಾದ ವಾಕರ್‌ಗಳು, ಮ್ಯಾನ್ಯುವಲ್ ವೀಲ್‌ಚೇರ್, ಊರುಗೋಲುಗಳು, ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್‌ಗಳು, ಬಾಹ್ಯ ಪ್ರಾಸ್ಟೆಟಿಕ್ಸ್, ಜೋಲಿಗಳು, ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಪ್ರೇರಿತವಾದ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಸಲಹೆ ಮಾಡಲಾದಂತಹ ಚಲನಶೀಲ ಸಾಧನಗಳಿಗೆ ವಿಮಾದಾರರು ಮಾಡುವ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ನಾವು ಭರಿಸುತ್ತೇವೆ. ಅಪಘಾತ. ಈ ವೆಚ್ಚಗಳು ಒಳರೋಗಿ ಅಥವಾ ನಂತರದ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಭಾಗವಾಗಿರಬಹುದು. ಪೂರ್ವ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.</p> <p>5.5.2 This benefit is only available if the claim of accidental injury has been admissible by us. ಆಕಸ್ಮಿಕ ಗಾಯದ ಹಕ್ಕು ನಮ್ಮಿಂದ ಅಂಗೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>5.5.3 Our maximum liability will be restricted to Rs. 50,000. ನಮ್ಮ ಗರಿಷ್ಠ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ರೂ.ಗೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. 50,000.</p> <p>5.6 Second Opinion for additional 11 specified Critical Illnesses (Total 22 Critical Illnesses) ಹೆಚ್ಚುವರಿ 11 ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಎರಡನೇ ಅಭಿಪ್ರಾಯ (ಒಟ್ಟು 22 ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು) Following Additional 11 Critical Illnesses are covered for Second Opinion: ಕೆಳಗಿನ ಹೆಚ್ಚುವರಿ 11 ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಎರಡನೇ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ:</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Angioplasty 2. Benign brain Tumor 3. Blindness 4. Deafness 5. End stage lung Failure 6. End stage liver failure 7. Loss of speech 8. Loss of limbs 9. Major head trauma 10. Primary (idiopathic) pulmonary hypertension 11. Third degree burns <ol style="list-style-type: none"> 1. ಆಂಜಿಯೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ 2. ಬೆನಿಗ್ನ ಬ್ರೇನ್ ಟ್ಯೂಮರ್ 3. ಕುರುಡುತನ 4. ಕಿವುಡುತನ 5. ಅಂತಿಮ ಹಂತದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ವೈಫಲ್ಯ 6. ಅಂತಿಮ ಹಂತದ ಯಕೃತ್ತಿನ ವೈಫಲ್ಯ 7. ಮಾತಿನ ನಷ್ಟ 8. ಕೈಕಾಲುಗಳ ನಷ್ಟ 9. ಪ್ರಮುಖ ತಲೆ ಆಘಾತ 10. ಪ್ರಾಥಮಿಕ (ಇಡಿಯೋಪಥಿಕ್) ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ 11. ಮೂರನೇ ಡಿಗ್ರಿ ಬರ್ನ್ಸ್ <p>5.7 International Treatment abroad for 3 additional Critical illnesses (Total 14 specified critical illnesses) 3 ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಒಟ್ಟು 14 ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು) Following additional 3 Critical Illnesses are covered for International Treatment abroad: ಕೆಳಗಿನ ಹೆಚ್ಚುವರಿ 3 ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. End Stage Liver Disease 2. End Stage Lung Disease 3. Third Degree burn <ol style="list-style-type: none"> 1 ಎಂಡ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಲಿವರ್ ಡಿಸೀಸ್ 2 ಎಂಡ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕಾಯಿಲೆ 3 ಮೂರನೇ ಪದವಿ ಬರ್ನ್ಸ್ <p>5.8 In-Vitro Fertilisation (IVF) Treatment ಇನ್-ವಿಟ್ರೋ ಫರ್ಟಿಲೈಸೇಶನ್ (IVF) ಚಿಕಿತ್ಸೆ The Company will reimburse medical expenses incurred on IVF Treatment, where indicated, for sub-fertility subject to:</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>ಕಂಪನಿಯು ಉಪ-ಫಲವತ್ತತೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವ IVF ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ:</p> <p>a. A waiting period of 48 months from the date of inception of the Elite Plus with the Company for the insured person. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಕಂಪನಿಯೊಂದಿಗೆ ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಸ್ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 48 ತಿಂಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ.</p> <p>b. The maximum cumulative liability in lifetime of the policy of the Company for such treatment shall be limited to Rs.2,50,000/-. ಅಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಂಪನಿಯ ಪಾಲಿಸಿಯ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ಸಂಚಿತ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯು ರೂ.2,50,000/- ಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>c. For the purpose of claiming under this benefit, in-patient treatment is not mandatory. ಈ ಪ್ರಯೋಜನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ, ಒಳರೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಡ್ಡಾಯವಲ್ಲ.</p> <p>d. For claim under this benefit, Insured person should have opted for Elite Plus for a period of 48 months without any break. ಈ ಪ್ರಯೋಜನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡಲು, ವಿಮಾದಾರರು ಯಾವುದೇ ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ 48 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಗೆ Elite Plus ಅನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು.</p> <p>e. Re-load and Refresh of Sum Insured Benefit shall not be applicable for this benefit. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಲಾಭದ ಮರು-ಲೋಡ್ ಮತ್ತು ರಿಫ್ರೆಶ್ ಈ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ.</p> <p>f. This Benefit can be used for a maximum of 3 cycles subject to a maximum of Rs. 2,50,000 as a cumulative benefit. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಗರಿಷ್ಠ ರೂ.ಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವ ಗರಿಷ್ಠ 3 ಚಕ್ರಗಳಿಗೆ ಬಳಸಬಹುದು. 2,50,000 ಸಂಚಿತ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಿ.</p> <p>g. To be eligible for this benefit both husband and wife should stay insured continuously without break for a period of 48 months under Elite Plus. ಈ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕೆ ಅರ್ಹರಾಗಲು ಪತಿ ಮತ್ತು ಪತ್ನಿ ಇಬ್ಬರೂ ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ 48 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ವಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು.</p> <p>h. This benefit does not cover Surrogacy. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಬಾಡಿಗೆ ತಾಯ್ತನವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ.</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>i. This benefit covers intrauterine insemination (IUI), Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI), In-Vitro Fertilisation (IVF). ಈ ಪ್ರಯೋಜನವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ (IUI), ಇಂಟ್ರಾ ಸೈಟೋಪ್ಲಾಸ್ಮಿಕ್ ಸ್ಪರ್ಮ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ (ICSI), ಇನ್-ವಿಟ್ರೋ ಫರ್ಟಿಲೈಸೇಶನ್ (IVF) ಅನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.</p> <p>j. Maximum age of female member should be less than 45 years. ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯರ ಗರಿಷ್ಠ ವಯಸ್ಸು 45 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರಬೇಕು.</p> <p>k. To claim under this benefit, we would require certificate and case history from the treating doctor which has necessitated treatment. ಈ ಪ್ರಯೋಜನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡಲು, ನಮಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಮತ್ತು ಕೇಸ್ ಹಿಸ್ಟರಿ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>l. Available once in lifetime of the policy for a maximum of 3 IVF cycles. ಗರಿಷ್ಠ 3 IVF ಚಕ್ರಗಳಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ.</p> <p>m. Under this benefit, maximum of 3 cycles of the treatment as mentioned above should be utilized in maximum 3 consecutive policy years. ಈ ಪ್ರಯೋಜನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಗರಿಷ್ಠ 3 ಸತತ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗರಿಷ್ಠ 3 ಚಕ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.</p> <p>n. At the time of claiming the benefit, Insured person should be covered under Elite Plus at the time of claim. ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರು ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.</p> <p>o. Any treatment or side effects resulting in hospitalization arising as a consequence to infertility treatment is not payable. ಬಂಜೆತನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.</p>	
6	Exclusions (What the Policy does not cover) ಹೊರಗಿಡು ವಿಕೆಗಳು (ನೀತಿಯು)	Investigation & Evaluation, Rest Cure, rehabilitation and respite care, Obesity/ Weight Control, Change-of-Gender treatments, Cosmetic or plastic Surgery, Hazardous or Adventure sports, Breach of law, Excluded Providers, Treatment for, Alcoholism, drug or substance abuse or any addictive condition consequences, Treatments received in health hydros, nature cure clinics, spas or similar establishments or private beds registered as a nursing home	E

LIFELINE

<p>ಏನನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳು ವುದಿಲ್ಲ)</p>	<p>attached to such establishments or where admission is arranged wholly or partly for domestic reasons, Dietary supplements and substances that can be purchased without prescription, including but not limited to Vitamins, minerals and organic substances unless prescribed by a medical practitioner as part of hospitalization claim or day care procedure, Refractive Error, Unproven Treatments, Sterility and Infertility, Maternity, Alternative treatment, Ancillary Hospital Charges, Charges for medical papers, Circumcision, Conflict and disaster, Congenital conditions, Convalescence and Rehabilitation, Dental/oral treatment, Drugs and dressings for OPD Treatment or take-home use, Hereditary conditions, Items of personal comfort and convenience, including but not limited to ತನಿಖೆ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಪುನರ್ವಸತಿ ಮತ್ತು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಆರೈಕೆ, ಸ್ಕೂಲಕಾಯತೆ/ತೂಕ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಲಿಂಗ ಬದಲಾವಣೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕ ಅಥವಾ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸರ್ಜರಿ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಥವಾ ಸಾಹಸ ಕ್ರೀಡೆಗಳು, ಕಾನೂನು ಉಲ್ಲಂಘನೆ, ಹೊರಗಿಡಲಾದ ಪೂರೈಕೆದಾರರು, ಮದ್ಯಪಾನ, ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯ ಅಥವಾ ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯ ಸೇವನೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಸನಕಾರಿ ಸ್ಥಿತಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು, ಹೀತ್ ಹೈಡ್ರೋಸ್, ಪ್ರಕೃತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು, ಸ್ನಾಗಳು ಅಥವಾ ಅಂತಹುದೇ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಥವಾ ಅಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್‌ನಂತೆ ನೋಂದಾಯಿಸಲಾದ ಖಾಸಗಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಅಥವಾ ದೇಶೀಯ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಆಹಾರ ಪೂರಕಗಳು ಮತ್ತು ಪದಾರ್ಥಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕ್ಲೈಮ್ ಅಥವಾ ಡೇ ಕೇರ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ, ವಕ್ರೀಕಾರಕ ದೋಷ, ಸಾಬೀತಾಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಸಂತಾನಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಬಂಜಿತನ, ಹೆರಿಗೆ, ಪರ್ಯಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಪೂರಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಶುಲ್ಕಗಳ ಭಾಗವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸದ ಹೊರತು ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು, ಖನಿಜಗಳು ಮತ್ತು ಸಾವಯವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಪ್ರಿನ್ಸಿಪ್ಲ್ಸ್ ಇಲ್ಲದೆ ಖರೀದಿಸಬಹುದು. , ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಿಗೆ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಸುನ್ನತಿ, ಸಂಘರ್ಷ ಮತ್ತು ವಿಪತ್ತು, ಜನ್ಮಜಾತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು, ಚೇತರಿಕೆ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ, ದಂತ/ಮೌಖಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, OPD ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್ ಅಥವಾ ಟೇಕ್-ಹೋಮ್ ಹೋಮ್ ಬಳಕೆ, ಆನುವಂಶಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಸೌಕರ್ಯದ ವಸ್ತುಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಆದರೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿಲ್ಲ ಗೆ (A)Telephone, television, diet charges, (unless included in room rent) personal attendant or barber or beauty services, baby food, cosmetics, napkins, toiletry items, guest services and similar incidental expenses or services (A) ದೂರವಾಣಿ, ದೂರದರ್ಶನ, ಆಹಾರ ಶುಲ್ಕಗಳು, (ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆಗೆ ಸೇರಿಸದ ಹೊರತು) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಟೆಂಡೆಂಟ್ ಅಥವಾ ಕೈರಿಕ ಅಥವಾ ಸೌಂದರ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಮಗುವಿನ ಆಹಾರ, ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕಗಳು, ನ್ಯಾಪ್‌ಕಿನ್‌ಗಳು, ಶೌಚಾಲಯದ</p>	
---	---	--

LIFELINE

		<p>ವಸ್ತುಗಳು, ಅತಿಥಿ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಇದೇ ರೀತಿಯ ಪ್ರಾಸಂಗಿಕ ವೆಚ್ಚಗಳು ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳು (B) Private nursing/attendant's charges incurred during Pre-hospitalization or post-hospitalization (B) ಪೂರ್ವ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ನಂತರ ಖಾಸಗಿ ಶುಶ್ರೂಷೆ/ಅಟೆಂಡೆಂಟ್ ಶುಲ್ಕಗಳು (C) Drugs or treatment not supported by prescription etc., OPD Treatment, Preventive Care, Self-inflicted injuries, Sexual problems, Sexually transmitted diseases, Sleep disorders, Treatment for Alopecia, Treatment for developmental problems, Treatment received outside India, Artificial life maintenance is not covered from the time Insured Person goes into vegetative state and a point of no recovery to Life, Nuclear, chemical or biological attack or weapons, contributed to, caused by, resulting from or from any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss, claim or expense. (C) ಔಷಧಿಗಳು ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಪ್ರಿಸ್ಕ್ರಿಪ್ಷನ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಬೆಂಬಲಿತವಾಗಿಲ್ಲ, OPD ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಆರೈಕೆ, ಸ್ವಯಂ-ಉಂಟುಮಾಡುವ ಗಾಯಗಳು, ಲೈಂಗಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳು, ನಿದ್ರಾಹೀನತೆಗಳು, ಅಲೋಪೆಸಿಯಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಭಾರತದ ಹೊರಗೆ ಪಡೆದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಕೃತಕ ಜೀವನ ವಿಮಾದಾರನು ಸಸ್ಯಕ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೋದ ಸಮಯದಿಂದ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಜೀವ, ಪರಮಾಣು, ರಾಸಾಯನಿಕ ಅಥವಾ ಜೈವಿಕ ದಾಳಿ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಾಸ್ತ್ರಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಚೇತರಿಕೆಯ ಬಿಂದುವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿಲ್ಲ ನಷ್ಟ, ಹಕ್ಕು ಅಥವಾ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಅನುಕ್ರಮ. The expenses that are not covered in this policy are placed under List-I of Annexure-II. ಈ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರದ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಅನುಬಂಧ-II ನ ಪಟ್ಟಿ-I ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಇರಿಸಲಾಗಿದೆ.</p>	
7	Waiting Period ಕಾಯುವ ಅವಧಿ	<p>➤ Waiting period for Pre-existing Diseases cover ➤ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classic – 48 months • Supreme – 36 months • Elite – 24 months • ಕ್ಲಾಸಿಕ್ - 48 ತಿಂಗಳುಗಳು • ಸುಪ್ರೀಂ - 36 ತಿಂಗಳುಗಳು • ಎಲೈಟ್ - 24 ತಿಂಗಳುಗಳು <p>For Pre-existing Diseases to which Portability benefit was extended, recalculated waiting periods and Sum Insured limits are presented in the Schedule.</p>	E.1.1

LIFELINE

	<p>ಪೋರ್ಟ್‌ಬಿಲಿಟಿ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾದ ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳಿಗೆ, ಮರು ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡಿದ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಗಳು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.</p> <p>➤ 2 years specific waiting period for the following 16 conditions: • Stones in biliary and urinary systems • Lumps / cysts / nodules / polyps / internal tumours • Gastric and Duodenal Ulcers • Surgery on tonsils /adenoids • Osteoarthritis / Arthritis / Gout / Rheumatism /Spondylosis / Spondylitis / Intervertebral Disc Prolapse •Cataract • Fissure / Fistula / Hemorrhoids • Hernia /Hydrocele • Chronic Renal Failure or end stage Renal Failure • Sinusitis / Deviated Nasal Septum /Tympanoplasty / Chronic Suppurative Otitis Media •Benign Prostatic Hypertrophy • Knee/Hip Joint replacement • Dilatation and Curettage • Varicose veins •Dysfunctional Uterine Bleeding / Fibroids / ProlapseUterus / Endometriosis • Hysterectomy for any benign disorder.</p> <p>➤ ಈ ಕೆಳಗಿನ 16 ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ 2 ವರ್ಷಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ: • ಬಿಲಿಯರಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲುಗಳು • ಉಂಡೆಗಳು / ಚೀಲಗಳು / ಗಂಟುಗಳು / ಪಾಲಿಪ್ಸ್ / ಆಂತರಿಕ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು • ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರಿಕ್ ಮತ್ತು ಡ್ಯುವೋಡಿನಲ್ ಹುಣ್ಣುಗಳು • ಟಾನ್ಸಿಲ್ಸ್ / ಅಡಿನಾಯ್ಡ್‌ಗಳ ಮೇಲೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ • ಅಸ್ಥಿಸಂಧಿವಾತ / ಸಂಧಿವಾತ / ಗೌಟ್ / ಸಂಧಿವಾತ / ಸ್ಪಾಂಡಿಲೋಸಿಸ್ / ಸ್ಪಾಂಡಿಲೈಟಿಸ್ ಫಿಸ್ಚುಲಾ / ಹೆಮೋರೊಯಿಡ್ಸ್ • ಅಂಡವಾಯು / ಹೈಡ್ರೋಸೆಲ್ • ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವೈಫಲ್ಯ ಅಥವಾ ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ವೈಫಲ್ಯ • ಸೈನುಟಿಸ್ / ಡಿವಿಯೇಟೆಡ್ ನಾಸಲ್ ಸೆಪ್ತಮ್ / ಟೈಂಪನೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ / ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಸಪ್ಪುರೇಟಿವ್ ಓಟೈಟಿಸ್ ಮೀಡಿಯಾ • ಬೆನಿಗ್ನ ಪ್ರೋಸ್ಟಾಟಿಕ್ ಹೈಪರ್ಟ್ರೋಫಿ • ಮೊಣಕಾಲು / ಸೊಂಟದ ಕೀಲುಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆ • ಮೂತ್ರನಾಳ ಮತ್ತು ಹಿಪ್ ಕೀಲುಗಳ ಹಿಗ್ಗುವಿಕೆ / ಫೈಬ್ರೋಸಿಸ್ / ಪ್ರೋಲಾಪ್ಸ್ ಯುಟರೈನ್ / ಎಂಡೊಮೀಟ್ರಿಯೋಸಿಸ್ • ಯಾವುದೇ ಹಾನಿಕರವಲ್ಲದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಗರ್ಭಕಂಠ.</p> <p>➤ 30 days for all illnesses except any accidents ಯಾವುದೇ ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ 30 ದಿನಗಳು</p> <p>➤ 90 days initial waiting period for Critical illness ತೀವ್ರ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ 90 ದಿನಗಳ ಆರಂಭಿಕ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ</p>	<p>E.1.2</p> <p>E.1.3</p> <p>E.2.23</p>
--	---	--

LIFELINE

		<p>➤ Personal Waiting Periods ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಗಳು</p> <p>➤ Bariatric Surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> • 72 months (Supreme Plus) • 48 months (Elite Plus) <p>➤ ಬಾರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಸರ್ಜರಿ</p> <ul style="list-style-type: none"> • 72 ತಿಂಗಳುಗಳು (ಸುಪ್ರೀಮ್ ಪ್ಲಸ್) • 48 ತಿಂಗಳುಗಳು (ಎಲೈಟ್ ಪ್ಲಸ್) <p>➤ In-Vitro Fertilisation (IVF) Treatment – 48 months ಇನ್-ವಿಟ್ರೋ ಫರ್ಟಿಲೈಸೇಶನ್ (IVF) ಚಿಕಿತ್ಸೆ - 48 ತಿಂಗಳುಗಳು</p>	<p>E.2.24</p> <p>Optional Endorsement 4(4) & 5(4) ಐಚ್ಛಿಕ ಅನುಮೋದನೆಗಳು - 4(4) & 5(4)</p> <p>Optional Endorsement 5(8) ಐಚ್ಛಿಕ ಅನುಮೋದನೆಗಳು - 5(8)</p>
8	<p>Financial limits of coverage ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಆರ್ಥಿಕ ಮಿತಿಗಳು</p> <p>i. Sub-limit ಉಪ-ಮಿತಿ</p> <p>ii. Co-payment ಸಹ-ಪಾವತಿ</p> <p>iii. Deductible ಕಳೆಯಬಹುದಾದ</p> <p>iv. Any other limit ಯಾವುದೇ ಇತರ ಮಿತಿ</p>	<p>The policy will pay only up to the limits specified hereunder for the following diseases/procedures: ಪಾಲಿಸಿಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೋಗಗಳು/ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ಇಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಮಿತಿಗಳವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಪಾವತಿಸುತ್ತದೆ:</p> <p>As per details mentioned in point no 5. Policy Coverage of this customer information sheet. ಪಾಯಿಂಟ್ ಸಂಖ್ಯೆ 5 ರಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾದ ವಿವರಗಳ ಪ್ರಕಾರ. ಈ ಗ್ರಾಹಕರ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಳೆಯ ನೀತಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿ.</p> <p>To be mapped if applied. ಅನ್ವಯಿಸಿದರೆ ಮ್ಯಾಪ್ ಮಾಡಬೇಕು.</p> <p>To be mapped if opted. ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದರೆ ಮ್ಯಾಪ್ ಮಾಡಲು.</p> <p>As per details mentioned in point no 5. Policy Coverage of this customer information sheet. ಪಾಯಿಂಟ್ ಸಂಖ್ಯೆ 5 ರಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾದ ವಿವರಗಳ ಪ್ರಕಾರ. ಈ ಗ್ರಾಹಕರ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಳೆಯ ನೀತಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿ.</p>	
9	<p>Claims/ Claims Procedure ಹಕ್ಕುಗಳು/ ಹಕ್ಕುಗಳ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ</p>	<p>Details of procedure to be followed for cashless service as well as for reimbursement of claim including pre and post hospitalization. ನಗದು ರಹಿತ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಕ್ಲೈಮ್‌ನ ಮರುಪಾವತಿಗಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ವಿವರಗಳು.</p>	

LIFELINE

	<p>Claim Procedure Provided that the due adherence/observance and fulfilment of the terms and conditions of this Policy (conditions and all Endorsements hereon are to be read as part of this Policy) shall so far as they relate to anything to be done or not to be done by the Insured and / or Insured person be a condition precedent to any liability of the Company under this Policy. Cashless Claims will be settled through TPA and Re-imbursement Claims will be settled by Us. The Claims Procedure is as follows:</p> <p>ಕ್ಲೈಮ್ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಈ ನೀತಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ಸರಿಯಾದ ಅನುಸರಣೆ/ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ನೆರವೇರಿಕೆ (ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಅನುಮೋದನೆಗಳನ್ನು ಈ ನೀತಿಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಓದಬೇಕು) ಇದುವರೆಗೆ ಅವರು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅಥವಾ ಮಾಡದಿರುವ ಯಾವುದಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧಿಸಿರಬೇಕು ವಿಮಾದಾರ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ ಈ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿಯ ಯಾವುದೇ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗೆ ಒಂದು ಷರತ್ತು ಪೂರ್ವನಿರ್ದರ್ಶನವಾಗಿದೆ. ನಗದು ರಹಿತ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳನ್ನು TPA ಮೂಲಕ ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮರು-ಇಂಬರ್ಸ್‌ಮೆಂಟ್ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳನ್ನು ನಮ್ಮಿಂದ ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಕ್ಕುಗಳ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿರುತ್ತದೆ:</p> <p>For admission in Network Hospital (Cashless Claims) (For Domestic Claims only)</p> <p>ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿಗಾಗಿ (ನಗದು ರಹಿತ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳು) (ದೇಶೀಯ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ)</p> <p>Insured Person shall call the TPA helpline and furnish Membership Number, Policy Number and the Name of the Patient within 72 hours before admission to hospital for planned hospitalization and not later than 48 hours of admission in case of emergency hospitalization. The insured shall also provide to the TPA by email or through TPA's web portal, the details of hospitalization like diagnosis, name of hospital, duration of stay in hospital, estimated expenses of hospitalization etc. in the prescribed form available with the Insurance help desk at the Hospital. The Insured shall also provide any additional information or medical record as may be required by the medical panel of the TPA. After establishing the admissibility of the claim under the policy, the TPA shall provide a pre-authorisation to the hospital guaranteeing payment of the hospitalization expenses subject to the sum insured, terms conditions and limitations of the policy. The difference between the amount of pre-authorisation approved and the final hospital bill owing to deductions such as non-payable items, excluded items, policy sub-limits, copay amount, deductible amount etc, shall be borne by the insured.</p> <p>ವಿಮಾದಾರರು TPA ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಕರೆ ಮಾಡಿ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಸಂಖ್ಯೆ, ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಹೆಸರನ್ನು ಯೋಜಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಮಾಡುವ ಮೊದಲು 72 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ತುರ್ತು</p>	<p>G.1</p> <p>G.1.1</p>
--	---	---------------------------------------

LIFELINE

		<p>ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ 48 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಅಲ್ಲ. ವಿಮೆದಾರರು TPA ಗೆ ಇಮೇಲ್ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ TPA ಯ ವೆಬ್ ಪೋರ್ಟಲ್ ಮೂಲಕ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿವರಗಳಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತಂಗಿರುವ ಅವಧಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಅಂದಾಜು ವೆಚ್ಚಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ವಿಮಾ ಸಹಾಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ TPA ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮಿತಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಸಹ ವಿಮೆದಾರನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್‌ನ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ ನಂತರ, ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ, ನಿಯಮಗಳ ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಖಾತರಿಪಡಿಸುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ TPA ಪೂರ್ವ-ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಪಾವತಿಸಲಾಗದ ವಸ್ತುಗಳು, ಹೊರಗಿಡಲಾದ ಐಟಂಗಳು, ಪಾಲಿಸಿ ಉಪ-ಮಿತಿಗಳು, ನಕಲು ಮೊತ್ತ, ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಮೊತ್ತ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಕಡಿತೆಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ಅನುಮೋದಿಸಲಾದ ಪೂರ್ವ-ಅಧಿಕಾರದ ಮೊತ್ತ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬಿಲ್ ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ವಿಮೆದಾರರು ಭರಿಸುತ್ತಾರೆ.</p> <p>For admission in Non-Network Hospital or into Network Hospital if cashless facility is not availed (Reimbursement Claims) (For Domestic Claims as well as Worldwide Emergency Hospitalization) ನಗದು ರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಅಲ್ಲದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಲು (ಮರುಪಾವತಿ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳು) (ದೇಶೀಯ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ತುರ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notice of claim: Preliminary notice of claim with particulars relating to Policy number, Name of the Insured Person in respect of whom claim is made, nature of illness/injury and name and address of the attending hospital, should be given to the Insurer within 72 hours before admission in case of planned hospitalization, and not later than 48 hours or before discharge, in case of emergency hospitalization. ಕ್ಲೈಮ್‌ನ ಸೂಚನೆ: ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ ಕ್ಲೈಮ್‌ನ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಸೂಚನೆ, ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡಿದ ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು, ಅನಾರೋಗ್ಯ/ಗಾಯದ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಹಾಜರಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ, ಒಳಗೆ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು ಯೋಜಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ 72 ಗಂಟೆಗಳ ಮೊದಲು, ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ 48 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಅಥವಾ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು. • Submission of claim: The insured shall submit the claim form along with attending physician's certificate duly filled and signed 	G.1.2
--	--	---	-------

LIFELINE

		<p>in all respects with the following claim documents not later than 30 days from the date of discharge.</p> <p>ಕ್ಲೈಮ್ ಸಲ್ಲಿಕೆ: ವಿಮೆದಾರರು ಕ್ಲೈಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಅನ್ನು ಹಾಜರಾದ ವೈದ್ಯರ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಲಾದ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ಲೈಮ್ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಬ್ಯೂಟ್ ಮಾಡಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 30 ದಿನಗಳ ನಂತರ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turn Around Time (TAT) for claims settlement: <ul style="list-style-type: none"> i. TAT for preauthorisation of cashless facility is 2 hours ii. TAT for cashless final bill authorisation is 2 hours iii. Network Hospital details: ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥಕ್ಕಾಗಿ ಸಮಯಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿ (TAT) i. ನಗದು ರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯದ ಪೂರ್ವಾಧಿಕಾರಕ್ಕಾಗಿ TAT 2 ಗಂಟೆಗಳು ii ನಗದುರಹಿತ ಅಂತಿಮ ಬಿಲ್ ಅಧಿಕಾರಕ್ಕಾಗಿ TAT 2 ಗಂಟೆಗಳು iii ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿವರಗಳು: https://www.paramounttpa.com/Home/ProviderNetwork.aspx https://www.medibuddy.in/networkHospitals https://www.rakshatpa.com/WebPortal/Form/search_PPN iv. Helpline number: ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: - Customer Services - 1860 258 0000 / 1860 425 0000 ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆಗಳು - 1860 258 0000/1860 425 0000 - MediAssist TPA – 04068213621 ಮೀಡಿಯಾ ಅಸಿಸ್ಟ್ ಟಿಪಿಎ - 04068213621 - Paramount TPA – 1800226655 ಪ್ಯಾರಾಮೌಂಟ್ ಟಿಪಿಎ - 1800226655 - Raksha TPA – 04068213621 ರಕ್ಷಾ ಟಿಪಿಎ - 04068213621 v. Hospitals which are blacklisted or from where no claims will be accepted by insurer ಕಪ್ಪುಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಅಥವಾ ವಿಮೆದಾರರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ https://my.royalsundaram.in/sites/default/files/2023-11/Excluded list.xlsx vi. Downloading / getting claim form ಡೌನ್‌ಲೋಡ್ / ಕ್ಲೈಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಪಡೆಯುವುದು https://www.royalsundaram.in/html/files/forms-central/health claim-form.pdf 	
--	--	--	--

LIFELINE

		Intimation – Before 3 days in case of planned hospitalisation and within 2 days of admission in case of emergency hospitalisation ಸೂಚನೆ - ಯೋಜಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ 3 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ 2 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ	
10	Policy Servicing ನೀತಿ ಸೇವೆ	Call Center number of the insurer: ವಿಮಾದಾರರ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಸಂಖ್ಯೆ: 1860 258 0000 / 1860 425 0000 Details of Company Officials: Mr. T M Shyamsunder – Grievance Redressal Officer ಕಂಪನಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ವಿವರಗಳು: ಶ್ರೀ ಟಿ ಎಂ ಶ್ಯಾಮಸುಂದರ್ - ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿ	
11	Grievances / Complaints ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು / ದೂರುಗಳು	Details of ನ ವಿವರಗಳು <ul style="list-style-type: none">Grievance Redressal Officer of the insurer ವಿಮಾದಾರರ ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿ Mr. T M Shyamsunder Royal Sundaram General Insurance Co. Limited Vishranthi Melaram Towers, No.2/319, Rajiv Gandhi Salai (OMR) Karapakkam, Chennai – 600097 ಶ್ರೀ ಟಿ ಎಂ ಶ್ಯಾಮಸುಂದರ್ ರಾಯಲ್ ಸುಂದರಂ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ. ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮೆಲಾರಂ ಟವರ್ಸ್, ನಂ.2/319, ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಸಲೈ (OMR) ಕರಪಕ್ಕಂ, ಚೆನ್ನೈ - 600097Insurance company grievance portal/ Department: ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪೋರ್ಟಲ್/ ಇಲಾಖೆ: Grievance Redressal Unit ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಘಟಕ Royal Sundaram General Insurance Co. Limited Vishranthi Melaram Towers, No.2/319, Rajiv Gandhi Salai (OMR) Karapakkam, Chennai – 600097 ರಾಯಲ್ ಸುಂದರಂ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ. ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮೆಲಾರಂ ಟವರ್ಸ್, ನಂ.2/319, ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಸಲೈ (OMR) ಕರಪಕ್ಕಂ, ಚೆನ್ನೈ - 600097 Website: https://www.royalsundaram.in/customer-request ಜಾಲತಾಣ: https://www.royalsundaram.in/customer-request	F.1.16

LIFELINE

		<p>Toll free: 1860 258 0000, 1860 425 0000 ಶುಲ್ಕರಹಿತ: 1860 258 0000, 1860 425 0000 E-mail: customer.services@royalsundaram.in ಇ-ಮೇಲ್: customer.services@royalsundaram.in</p> <p>Sr. Citizen can email us at: ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರು ನಮಗೆ ಇಮೇಲ್ ಮಾಡಬಹುದು: seniorcitizengrievances@royalsundaram.in Fax: 91-44-7113 7114 ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: 91-44-7113 7114 Grievance toll-free number: 155255 ಕುಂದುಕೊರತೆ ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆ: 155255</p> <p>IRDAI/(IGMS/Call Centre): https://bimabharosa.irdai.gov.in/ IRDAI/(IGMS/ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್): https://bimabharosa.irdai.gov.in/ IRDA Grievance toll-free number: 1800 4254 732 / 155255 IRDA ಕುಂದುಕೊರತೆ ಟೋಲ್-ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆ: 1800 4254 732 / 155255 Ombudsman Details: https://www.cioins.co.in/ContactUs ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ವಿವರಗಳು: https://www.cioins.co.in/ContactUs</p>	
12	Things to remember ನೆನಪಿಡಬೇಕಾದ ವಿಷಯಗಳು	<p>Free look Cancellation: You may cancel the insurance policy if you do not want it, within 15 days from the beginning of the policy. ಉಚಿತ ನೋಟ ರದ್ದತಿ: ನೀವು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಬಯಸದಿದ್ದರೆ, ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ 15 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ಅದನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬಹುದು.</p> <p>The Free Look Period shall be applicable on new individual health insurance policies and not on renewals or at the time of porting/migrating the policy. The insured person shall be allowed free look period of fifteen days from date of receipt of the policy document to review the terms and conditions of the policy, and to return the same if not acceptable. If the insured has not made any claim during the Free Look Period, the insured shall be entitled to:</p> <p>ಉಚಿತ ಲುಕ್ ಅವಧಿಯು ಹೊಸ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನವೀಕರಣಗಳು ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪೋರ್ಟ್ ಮಾಡುವ/ವಲಸೆ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲ. ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಹಿಂದಿರುಗಿಸಲು ಪಾಲಿಸಿ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್ ಅನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳ ಉಚಿತ ನೋಟ ಅವಧಿಯನ್ನು ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಅನುಮತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉಚಿತ</p>	F 1.15

LIFELINE

	<p>ನೋಟದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರನು ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ವಿಮಾದಾರನು ಇದಕ್ಕೆ ಅರ್ಹನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ:</p> <p>i. a refund of the premium paid less any expenses incurred by the Company on medical examination of the insured person and the stamp duty charges or ವಿಮೆದಾರರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಸ್ಟ್ಯಾಂಪ್ ಡ್ಯೂಟಿ ಶುಲ್ಕಗಳು ಅಥವಾ ಕಂಪನಿಯು ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪಾವತಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ಮರುಪಾವತಿ</p> <p>ii. where the risk has already commenced and the option of return of the policy is exercised by the insured person, a deduction towards the proportionate risk premium for period of cover or ಅಪಾಯವು ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ವಾಪಸಾತಿಯ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ವಿಮಾದಾರರು ಚಲಾಯಿಸಿದರೆ, ಕವರ್ ಅವಧಿಗೆ ಅನುಪಾತದ ಅಪಾಯದ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗೆ ಕಡಿತ ಅಥವಾ</p> <p>iii. where only a part of the insurance coverage has commenced, such proportionate premium commensurate with the insurance coverage during such period. ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯ ಒಂದು ಭಾಗ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಾರಂಭವಾದರೆ, ಅಂತಹ ಅವಧಿಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅಂತಹ ಅನುಪಾತದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ.</p> <p>Cancellation ರದ್ದತಿ The policyholder may cancel this policy by giving 15 days' written notice and in such an event, the Company shall refund premium for the unexpired policy period as detailed below. ಪಾಲಿಸಿದಾರರು 15 ದಿನಗಳ ಲಿಖಿತ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕಂಪನಿಯು ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. अवधि के लिए प्रीमियम वापस कर देगी जैसा कि नीचे बताया गया है।</p> <table><tr><th>Cancellation date up to (x months) / ರದ್ದತಿ ದಿನಾಂಕ ವರೆಗೆ (x ತಿಂಗಳುಗಳು)</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr><tr><td>Upto 1 month / 1 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ</td><td>75%</td><td>87%</td><td>91%</td></tr><tr><td>Upto 3 months / 3 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ</td><td>50%</td><td>74%</td><td>82%</td></tr><tr><td>Upto 6 months / 6 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ</td><td>25%</td><td>61.50%</td><td>73.50%</td></tr></table>	Cancellation date up to (x months) / ರದ್ದತಿ ದಿನಾಂಕ ವರೆಗೆ (x ತಿಂಗಳುಗಳು)	1	2	3	Upto 1 month / 1 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	75%	87%	91%	Upto 3 months / 3 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	50%	74%	82%	Upto 6 months / 6 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	25%	61.50%	73.50%	F.1.7
Cancellation date up to (x months) / ರದ್ದತಿ ದಿನಾಂಕ ವರೆಗೆ (x ತಿಂಗಳುಗಳು)	1	2	3															
Upto 1 month / 1 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	75%	87%	91%															
Upto 3 months / 3 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	50%	74%	82%															
Upto 6 months / 6 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	25%	61.50%	73.50%															

LIFELINE

		Upto 12 months / 12 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	0%	48.50%	64.50%
		Upto 15 months / 15ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	NA / ಎನ್ / ಎ	24.50%	47%
		Upto 18 months / 18 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	NA / ಎನ್ / ಎ	12%	38.50%
		Upto 24 months / 24 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	NA / ಎನ್ / ಎ	0%	30%
		Upto 30 months / 30 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	NA / ಎನ್ / ಎ	NA / ಣ	8%
		Beyond 30 months / 30 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು	NA / ಎನ್ / ಎ	NA / ಣ	0%
		<p>Notwithstanding anything contained herein or otherwise, no refunds of premium shall be made in respect of Cancellation where, any claim has been admitted or has been lodged or any benefit has been availed by the insured person under the policy.</p> <p>ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರು ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರೆ, ಇಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದರೂ, ರದ್ದತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮರುಪಾವತಿಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.</p> <p>The Company may cancel the policy at any time on grounds of misrepresentation non-disclosure of material facts, fraud by the insured person by giving 15 days' written notice. There would be no refund of premium on cancellation on grounds of misrepresentation, non-disclosure of material facts or fraud.</p> <p>ಕಂಪನಿಯು 15 ದಿನಗಳ ಲಿಖಿತ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ವಸ್ತು ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವುದು, ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವಂಚನೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಾಗಿ ನಿರೂಪಿಸುವ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬಹುದು. ತಪ್ಪಾಗಿ ನಿರೂಪಣೆ, ವಸ್ತು ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವುದು ಅಥವಾ ವಂಚನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರದ್ದತಿಗೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮರುಪಾವತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.</p> <p>For half- yearly payment mode Upto 90 days - 50% refund Post 90 days – Nil ಅರ್ಧ-ವಾರ್ಷಿಕ ಪಾವತಿ ವಿಧಾನಕ್ಕಾಗಿ 90 ದಿನಗಳವರೆಗೆ - 50% ಮರುಪಾವತಿ 90 ದಿನಗಳ ನಂತರ - ನಿಲ್</p> <p>For Quarterly payment mode Upto 30 days - 50% After 30 days - Nil ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಪಾವತಿ ಮೋಡ್‌ಗಾಗಿ 30 ದಿನಗಳವರೆಗೆ - 50%</p>			

LIFELINE

	<p>30 ದಿನಗಳ ನಂತರ - ಶೂನ್ಯ</p> <p>For Monthly payment Mode Cancellation - No refund ಮಾಸಿಕ ಪಾವತಿ ಮೋಡ್‌ಗಾಗಿ ರದ್ದತಿ - ಮರುಪಾವತಿ ಇಲ್ಲ</p> <p>Automatic Cancellation: ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ರದ್ದತಿ:</p> <p>a. Individual Policy: The Policy shall automatically terminate on death of the Insured Person. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪಾಲಿಸಿ: ವಿಮಾದಾರರ ಮರಣದ ನಂತರ ಪಾಲಿಸಿಯು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.</p> <p>b. Family Floater Policies: The Policy shall automatically terminate in the event of the death of all the Insured Persons. ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು: ಎಲ್ಲಾ ವಿಮಾದಾರರ ಮರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಯು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.</p> <p>c. Refund: A refund in accordance with the table in Section F.1.7 above shall be payable if there is an automatic cancellation of the Policy provided that no claim has been filed under the Policy by or on behalf of any Insured Person. ಮರುಪಾವತಿ: ಮೇಲಿನ ವಿಭಾಗ F.1.7 ರಲ್ಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮರುಪಾವತಿಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಪರವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ರದ್ದತಿಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು.</p> <p>Policy Renewal ನೀತಿ ನವೀಕರಣ</p> <ul style="list-style-type: none"> This is a life-long renewal product on mutual consent subject to application of Renewal and realization of renewal premium. ಇದು ನವೀಕರಣದ ಅನ್ವಯ ಮತ್ತು ನವೀಕರಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಪರಸ್ಪರ ಒಪ್ಪಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ನವೀಕರಣ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿದೆ. The Waiting Periods mentioned in the Policy wording will get reduced by 1 year with every continuous renewal of your Health Insurance Policy. ಇದು ನವೀಕರಣದ ಅನ್ವಯ ಮತ್ತು ನವೀಕರಣ ಪ್ರೀಮಿನ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಪರಸ್ಪರ ಒಪ್ಪಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ನವೀಕರಣ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿದೆ. There is no maximum cover ceasing age in this Policy. ಈ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಗರಿಷ್ಠ ಕವರ್ ನಿಲ್ಲಿಸುವ ವಯಸ್ಸು ಇಲ್ಲ. 	
--	--	--

F.1.10 & F.2.13

LIFELINE

		<ul style="list-style-type: none"> Renewal premium is subject to change with prior approval from IRDAI. IRDAI ನಿಂದ ಪೂರ್ವಾನುಮತಿಯೊಂದಿಗೆ ನವೀಕರಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. There will be no underwriting on Policy renewal. The first year underwriting results will continue if the policy is continued without a break. ಪಾಲಿಸಿ ನವೀಕರಣದ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿದರೆ ಮೊದಲ ವರ್ಷದ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತವೆ. Alterations in the policy such as Increase/ decrease in Sum Insured or Change in Plan/Product, addition/ deletion of members, addition deletion of Medical Condition will be allowed at the time of Renewal of the Policy. Any request for acceptance of changes on renewal will be subject to underwriting. The terms and conditions of the existing policy will not be altered. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ/ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಯೋಜನೆ/ಉತ್ಪನ್ನ ಬದಲಾವಣೆ, ಸದಸ್ಯರ ಸೇರ್ಪಡೆ/ಅಳತೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಸೇರ್ಪಡೆ ಅಳಿಸುವಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ನವೀಕರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನುಮತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನವೀಕರಣದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಯಾವುದೇ ವಿನಂತಿಯು ವಿಮೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ನೀತಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. We will allow a grace period of 30 days in case of one year, 2 years, 3 years policies and 15 days in case monthly, quarterly, half-yearly mode from the due date of the renewal premium for payment to us. In case of monthly mode, two instances of grace period are allowed and in case of quarterly and half-yearly, only one instance of grace period is allowed. ಒಂದು ವರ್ಷ, 2 ವರ್ಷ, 3 ವರ್ಷಗಳ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ 30 ದಿನಗಳ ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ನಮಗೆ ಪಾವತಿಗಾಗಿ ನವೀಕರಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಮಾಸಿಕ, ತ್ರೈಮಾಸಿಕ, ಅರ್ಧ-ವಾರ್ಷಿಕ ಮೋಡ್‌ನಲ್ಲಿ 15 ದಿನಗಳನ್ನು ನಾವು ಅನುಮತಿಸುತ್ತೇವೆ. ಮಾಸಿಕ ಮೋಡ್‌ನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಯ ಎರಡು ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಅನುಮತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಮತ್ತು ಅರ್ಧ-ವಾರ್ಷಿಕ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಯ ಒಂದು ನಿದರ್ಶನವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಅನುಮತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. Renewal of the Policy will not ordinarily be denied other than on grounds of moral hazard, misrepresentation, fraud, non-disclosure or non-cooperation from the insured. 	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>ನೈತಿಕ ಅಪಾಯ, ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆ, ವಂಚನೆ, ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವುದು ಅಥವಾ ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ಅಸಹಕಾರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ನವೀಕರಣವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.</p> <p>The policy shall ordinarily be renewable except on grounds of fraud, misrepresentation by the insured person.</p> <p>ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ವಂಚನೆ, ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಾಲಿಸಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನವೀಕರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.</p> <p>i. The Company shall endeavour to give notice for renewal. However, the Company is not under obligation to give any notice for renewal.</p> <p>ಕಂಪನಿಯು ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸೂಚನೆ ನೀಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಸೂಚನೆ ನೀಡಲು ಕಂಪನಿಯು ಬಾಧ್ಯತೆ ಹೊಂದಿಲ್ಲ.</p> <p>ii. Renewal shall not be denied on the ground that the insured person had made a claim or claims in the preceding policy years.</p> <p>ವಿಮಾದಾರರು ಹಿಂದಿನ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಅಥವಾ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ನವೀಕರಣವನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.</p> <p>iii. Request for renewal along with requisite premium shall be received by the Company before the end of the policy period.</p> <p>ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯ ಅಂತ್ಯದ ಮೊದಲು ಕಂಪನಿಯು ಅಗತ್ಯವಾದ ಪ್ರೀಮಿಯಂನೊಂದಿಗೆ ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ.</p> <p>iv. At the end of the policy period, the policy shall terminate and can be renewed within the Grace Period of 30 days in case of one year and 15 days in case of monthly, quarterly and half-yearly payments to maintain continuity of benefits without break in policy. Coverage is not available during the grace period.</p> <p>ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿಯು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು 30 ದಿನಗಳ ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷ ಮತ್ತು 15 ದಿನಗಳ ಮಾಸಿಕ, ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಮತ್ತು ಅರ್ಧ-ವಾರ್ಷಿಕ ಪಾವತಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬ್ರೇಕ್ ಇನ್ ಇಲ್ಲದೆ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ನಿರಂತರತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನವೀಕರಿಸಬಹುದು. ನೀತಿ. ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕವರೇಜ್ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.</p> <p>v. No loading shall apply on renewals based on individual claims experience.</p> <p>ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳ ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನವೀಕರಣಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಲೋಡಿಂಗ್ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ.</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

	<p>Renewal Benefits:</p> <p>ನವೀಕರಣ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classic – 10% of base sum insured upto a max of 50% of base sum insured; Supreme & Elite - 20% of base sum insured upto a max of 100% of base sum insured. ಕ್ಲಾಸಿಕ್ - ಬೇಸ್ ಮೊತ್ತದ 10% ರಷ್ಟು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಗರಿಷ್ಠ 50% ವರೆಗೆ; ಸುಪ್ರೀಂ ಮತ್ತು ಎಲೈಟ್ - ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 20% ರಷ್ಟು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಗರಿಷ್ಠ 100% ವರೆಗೆ. • There will not be any reduction in No Claim Bonus as a result of claim by the Insured Person in any Policy year. ಯಾವುದೇ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರ ಕ್ಲೈಮ್ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ನೋ ಕ್ಲೈಮ್ ಬೋನಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕಡಿತ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. • For Classic - Health Check-up is available once in 2 years. ಕ್ಲಾಸಿಕ್‌ಗಾಗಿ - 2 ವರ್ಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. • For Supreme and Elite - health check-up is available every year. ಸುಪ್ರೀಂ ಮತ್ತು ಗಣ್ಯರಿಗೆ - ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. <p>Migration and portability: When your policy is due for renewal, you may migrate to another policy with us or port your policy to another insurer.</p> <p>ವಲಸೆ ಮತ್ತು ಪೋರ್ಟಬಿಲಿಟಿ: ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿ ನವೀಕರಣಕ್ಕೆ ಬಾಕಿ ಇರುವಾಗ, ನೀವು ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತೊಂದು ಪಾಲಿಸಿಗೆ ವಲಸೆ ಹೋಗಬಹುದು ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಪೋರ್ಟ್ ಮಾಡಬಹುದು.</p> <p>The Insured Person will have the option to migrate the Policy to other health insurance products/plans offered by the company by applying for migration of the policy at least 30 days before the policy renewal date as per IRDAI guidelines on Migration. If such person is presently covered and has been continuously covered without any lapses under any health insurance product/plan offered by the company, the Insured Person will get the accrued continuity benefits in waiting periods as per IRDAI guidelines on migration.</p> <p>IRDAI ವಲಸೆಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪಾಲಿಸಿ ನವೀಕರಣ ದಿನಾಂಕಕ್ಕಿಂತ ಕನಿಷ್ಠ 30 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು ಪಾಲಿಸಿಯ ವಲಸೆಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ಕಂಪನಿಯು ನೀಡುವ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು/ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ವಿಮಾದಾರರು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪ್ರಸ್ತುತ ಆವರಿಸಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಕಂಪನಿಯು ನೀಡುವ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನ/ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಲೋಪವಿಲ್ಲದೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ, ವಿಮಾದಾರರು ವಲಸೆಯ ಮೇಲಿನ IRDAI</p>	<p>D.8</p> <p>F.1.8</p>
--	---	---------------------------------------

LIFELINE

		<p>ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಚಿತ ನಿರಂತರತೆಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.</p> <p>For Detailed Guidelines on migration, kindly refer the link: ವಲಸೆಯ ವಿವರವಾದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಗಾಗಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಲಿಂಕ್ ಅನ್ನು ನೋಡಿ: https://www.royalsundaram.in/html/files/Modification-guidelines-on-standardization-in-health-insurance-Migration.pdf</p> <p>Portability The insured person will have the option to port the policy to other insurers by applying to such insurer to port the entire policy along with all the members of the family, if any, at least 45 days before, but not earlier than 60 days from the policy renewal date as per IRDAI guidelines related to portability. If such person is presently covered and has been continuously covered without any lapses under any health insurance policy with an Indian General/Health insurer, the proposed insured person will get the accrued continuity benefits in waiting periods as per IRDAI guidelines on portability.</p> <p>ಪೋರ್ಟೆಬಿಲಿಟಿ ವಿಮಾದಾರರು ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪೋರ್ಟ್ ಮಾಡಲು ಅಂತಹ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಇತರ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಪೋರ್ಟ್ ಮಾಡುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ, ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ, ಕನಿಷ್ಠ 45 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು, ಆದರೆ 60 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಲ್ಲ. ಪೋರ್ಟೆಬಿಲಿಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ IRDAI ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪಾಲಿಸಿ ನವೀಕರಣ ದಿನಾಂಕ. ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪ್ರಸ್ತುತ ಕವರ್ ಮಾಡಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಜನರಲ್/ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸರ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಲೋಪವಿಲ್ಲದೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ, ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರು ಪೋರ್ಟೆಬಿಲಿಟಿ ಕುರಿತು IRDAI ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಚಿತ ನಿರಂತರತೆಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.</p> <p>For Detailed Guidelines on portability, kindly refer the link: ಪೋರ್ಟೆಬಿಲಿಟಿ ಕುರಿತು ವಿವರವಾದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಗಾಗಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಲಿಂಕ್ ಅನ್ನು ನೋಡಿ: https://www.royalsundaram.in/html/files/Modification-guidelines-on-standardization-in-health-insurance-Portability.pdf</p> <p>Change in Sum Insured: Sum Insured can be changed (increased/decreased) only at the time of renewal or at any time, subject to underwriting by the company. For increase in SI, the waiting period if any shall start afresh only for the enhanced portion of the sum insured.</p> <p>ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ: ಕಂಪನಿಯ ಅಂಡರ್‌ರೈಟಿಂಗ್ ಒಳಪಟ್ಟು ನವೀಕರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ</p>	F.1.9
--	--	---	-------

LIFELINE

		<p>ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬಹುದು (ಹೆಚ್ಚಳ/ಕಡಿತ). ಎಸ್‌ಐ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕಾಗಿ, ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯು ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ವರ್ಧಿತ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಹೊಸದಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.</p> <p>Moratorium Period: After completion of eight continuous years under this policy no look back would be applied. This period of eight years is called as moratorium period. The moratorium would be applicable for the Sum Insured of the first policy and subsequently completion of eight continuous years would be applicable from the date of enhancement of sum insured only on the enhanced limits. After the expiry of Moratorium Period no claim under this policy shall be contestable except for proven fraud and permanent exclusions specified in the policy contract. The policies would however be subject to all limits, sub limits, co-payments as per the policy.</p> <p>ನಿಷೇಧದ ಅವಧಿ: ಈ ನೀತಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿರಂತರ ಎಂಟು ವರ್ಷಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಹಿಂತಿರುಗಿ ನೋಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಎಂಟು ವರ್ಷಗಳ ಈ ಅವಧಿಯನ್ನು ಮೊರಟೋರಿಯಂ ಅವಧಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊರಟೋರಿಯಂ ಮೊದಲ ಪಾಲಿಸಿಯ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತರುವಾಯ ಎಂಟು ನಿರಂತರ ವರ್ಷಗಳ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯು ವರ್ಧಿತ ಮಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ವರ್ಧಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಮೊರಟೋರಿಯಂ ಅವಧಿಯ ಮುಕ್ತಾಯದ ನಂತರ ಈ ನೀತಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್‌ಗಳು ಸಾಬೀತಾದ ವಂಚನೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಶಾಶ್ವತ ಹೊರಗಿಡುವಿಕೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಮಿತಿಗಳು, ಉಪ ಮಿತಿಗಳು, ಸಹ-ಪಾವತಿಗಳಿಗೆ ನೀತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ.</p>	F.1.12
13	Your Obligations ನಿಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು	<p>Please disclose all pre-existing disease/s or condition/s before buying a policy. Non-disclosure may affect the claim settlement. ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಮೊದಲು ದಯವಿಟ್ಟು ಎಲ್ಲಾ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗ/ಗಳು ಅಥವಾ ಸ್ಥಿತಿ/ಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿ. ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವುದು ಹಕ್ಕು ಪರಿಹಾರದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು.</p> <p>Disclosure of other material information during the policy period such as change in occupation. ನೀತಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಯಂತಹ ಇತರ ವಸ್ತು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದು.</p>	

LIFELINE

Declaration by the policy holder/ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಂದ ಘೋಷಣೆ

I have read the above and confirm having noted the details. / ನಾನು ಮೇಲಿನದನ್ನು ಓದಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ವಿವರಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿದೆ.

Place / ಸ್ಥಳ:

Date / ದಿನಾಂಕ:

Signature of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ ಹಸ್ತಾಕ್ಷರ:

Note / ಸೂಚನೆ:

- Insurer shall provide weblink where the product related documents including the Customer Information Sheet are available on the website of the insurer.
ವಿಮಾದಾರರ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕರ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಳೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಉತ್ಪನ್ನ ಸಂಬಂಧಿತ ದಾಖಲೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುವಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರರು ವೆಬ್‌ಲಿಂಕ್ ಅನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ.
- In case of any conflict, the terms and conditions mentioned in the policy document shall prevail.
ಯಾವುದೇ ಸಂಘರ್ಷದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್‌ನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾದ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ.
- Insurer to take confirmation of the policyholder regarding receiving the Customer Information Sheet.
ಗ್ರಾಹಕ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಳೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ದೃಢೀಕರಣವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ವಿಮಾದಾರರು.