

CUSTOMER INFORMATION SHEET / KNOW YOUR POLICY

കസ്റ്റമർ ഇൻഫർമേഷൻ ഷീറ്റ് / നിങ്ങളുടെ നയം അറിയുക

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

ഈ പ്രമാണം നിങ്ങളുടെ നയത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രധാന വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നു. നിങ്ങളുടെ പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് പരിശോധിക്കാനും നിങ്ങളോട് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

Sl. No. സീരിയൽ നമ്പർ	Title തലക്കെട്ട്	Description (Please refer to applicable Policy Clause Number in next column) വിവരണം (അടുത്ത കോളത്തിലെ ബാധകമായ പോളിസി ക്ലോസ് നമ്പർ കാണുക)	Policy Clause Number പോളിസി ക്ലോസ് നമ്പർ
1	Name of Insurance Product / Policy ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിന്റെ പേര് / പോളിസി	Lifeline ലൈഫ്ലൈൻ	
2	Policy Number പോളിസി നമ്പർ	xxxxxx	
3	Type of Insurance Product / Policy ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിന്റെ തരം / പോളിസി	<ul style="list-style-type: none"> Indemnity നഷ്ടപരിഹാരം (or) (അഥവാ) Both Indemnity and Benefit നഷ്ടപരിഹാരവും ആനുകൂല്യവും 	
4	Sum Insured (Basis) (Along with amount) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുക (അടിസ്ഥാനം) (തുക സഹിതം)	<ul style="list-style-type: none"> Individual Sum Insured – Rs. _____ വ്യക്തിഗത ഇൻഷുറൻസ് തുക - രൂപ. _____ Floater Sum Insured – Rs. _____ ഫ്ലോട്ടർ സം ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുക - രൂപ. _____ 	
5	Policy Coverage (What the	Expenses in respect of: ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകൾ: 1. Inpatient Care: Medical Expenses for Medical Practitioner’s fees, Diagnostic tests, Medicines, drugs and consumables,	D.1

LIFELINE/ ലൈഫ്ലൈൻ

<p>policy covers?) പോളിസി കവരേജ് (എന്താണ് പോളിസി കവർ ചെയ്യുന്നത്?)</p>	<p>Treatment Charges, Nursing Charges, Operation Theatre charges, Intensive Care Unit charges, Intravenous fluids, blood 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. ഇൻപേഷ്യന്റ് കെയർ: മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ ഫീസ്, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ടെസ്റ്റുകൾ, മരുന്നുകൾ, മരുന്നുകൾ, ഉപദ്രോഹവസ്തുക്കൾ, ചികിത്സാ ചെലവുകൾ, നഷ്ടിംഗ് ചാർജ്ജുകൾ, ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ ചാർജ്ജുകൾ, ഇൻറൻസീവ് കെയർ യൂണിറ്റ് ചാർജ്ജുകൾ, ഇൻട്രാവെണസ് ഫ്ലൂയിഡുകൾ, രക്തപ്പകർച്ച, അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ ചാർജ്ജുകൾക്കുള്ള ഇൻജക്ഷൻ ചെലവുകൾ, ഒരു ശസ്ത്രക്രിയാ പ്രക്രിയയിൽ ആന്തരികമായി ഇംപ്ലാന്റ് ചെയ്യാൻ മറ്റ് ഉപകരണങ്ങളോ ഉപകരണങ്ങളോ. ആധുനിക ചികിത്സകൾക്ക് ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ 50% വരെ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് കീഴിലുള്ള ക്ലെയിമിന് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശനം 24 മണിക്കൂറിൽ കൂടുതലായിരിക്കണം.</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. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ: ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് തൊട്ടുമുമ്പ്, ക്ലാസിക്ക പ്ലാനിന് 30 ദിവസം വരെയും സുപ്രീം & എലൈറ്റ് പ്ലാനിന് 60 ദിവസം വരെയും അസുഖം മൂലമുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ.</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. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനു ശേഷമുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ: ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്ത ഉടൻ തന്നെ ക്ലാസിക്കിന് 60 ദിവസം വരെയും സുപ്രീം പ്ലാനിന് 90 ദിവസവും എലൈറ്റ് പ്ലാനിന് 180 ദിവസവും വരെ അസുഖം മൂലമുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ.</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 Medical expenses shall not be payable for this benefit. All Daycare treatments are covered.</p>	<p>D.2</p> <p>D.3</p> <p>D.4</p>
--	--	---

		<p>ഡേ-കെയർ ട്രീറ്റ്മെന്റ്: ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഇത്തരം നടപടിക്രമങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കുന്ന പകൽ പരിചരണ ചികിത്സകൾക്കുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ (ക്രീമോതെറാപ്പി, റേഡിയോ തെറാപ്പി, ഹീമോഡയാലിസിസ്, നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കിയ ശേഷം പ്രത്യേക നിരീക്ഷണമോ പരിചരണമോ ആവശ്യമുള്ള ഏതെങ്കിലും നടപടിക്രമം ഉൾപ്പെടെ) 24 മണിക്കൂറിൽ താഴെ തുടർച്ചയായി ഒരു ഹോസ്പിറ്റൽ/ഡേ കെയർ സെന്ററിലെ രോഗി. ഒരു ഹോസ്പിറ്റൽ/ഡേ കെയർ സെന്ററിൽ OPD ചികിത്സയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നടത്തുന്ന ഏതെങ്കിലും നടപടിക്രമങ്ങൾ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടില്ല. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതിന് മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ നൽകേണ്ടതില്ല. എല്ലാ ഡേകെയർ ചികിത്സകളും പരിരക്ഷിതമാണ്.</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. ആംബുലൻസ് കവർ: ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ഉപരിതല ഗതാഗതത്തിലൂടെ അടുത്തുള്ള ആശുപത്രിയിലേക്ക് മാറ്റുന്നതിന് വേണ്ടി വരുന്ന ആംബുലൻസ് ചെലവുകൾക്കുള്ള ന്യായമായ കസ്റ്റമറി ചാർജുകൾ ഞങ്ങൾ കവർ ചെയ്യും. ക്ലാസിക്കിന് 3,000 രൂപയുടെ ഉപപരിധിയുണ്ട്, സുപ്രീം 5,000 & രൂപ. എലൈറ്റ് പ്ലാനിന് 10,000, ഓരോ ആശുപത്രിയിലും.</p> <p>6. Organ Donor Expenses: Medical Expenses for an organ donor's treatment for harvesting of the organ. അവയവ ദാതാവിന്റെ ചെലവ്: അവയവം വിളവെടുക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു അവയവ ദാതാവിന്റെ ചികിത്സാ ചെലവുകൾ.</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. ഡൊമിസിലിയറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ: 3 ദിവസത്തേക്ക് തടസ്സമില്ലാതെ ചികിത്സ തുടരുകയാണെങ്കിൽ, വീട്ടിൽ എടുക്കുന്ന വൈദ്യചികിത്സയ്ക്കുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾക്കും ചികിത്സ സ്വീകരിക്കുന്ന അവസ്ഥയ്ക്കും ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശനം ആവശ്യമായി വരും. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷന് മുമ്പുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ നൽകണം. എന്നിരുന്നാലും, ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച ശേഷമുള്ള ചികിത്സാ ചെലവുകൾ നൽകേണ്ടതില്ല.</p>	<p>D.5</p> <p>D.6</p> <p>D.7</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. ക്ലെയിം ബോണസ് ഇല്ല: ക്ലാസിക്ക് - അടിസ്ഥാന തുകയുടെ 10% ഇൻഷുർ ചെയ്ത അടിസ്ഥാന തുകയുടെ പരമാവധി 50% വരെ; സുപ്രീം & എലൈറ്റ് - അടിസ്ഥാന തുകയുടെ 20% ഇൻഷുർ ചെയ്ത അടിസ്ഥാന തുകയുടെ പരമാവധി 100% വരെ.</p> <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. ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ റീ-ലോഡ് - അടിസ്ഥാന തുക ഇൻഷുർ ചെയ്തിരിക്കുകയും ക്ലെയിം ബോണസ് ഭാഗികമായോ പൂർണ്ണമായോ തീർന്നിട്ടില്ലെങ്കിൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ 100% തുല്യമായ ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ റീ-ലോഡ് ഞങ്ങൾ നൽകും. ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ റീ-ലോഡ് വിവിധ രോഗങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കാം. ലോകമെമ്പാടുമുള്ള എമർജൻസി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനും നിർദ്ദിഷ്ട ഗുരുതരമായ രോഗത്തിനുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര ചികിത്സയ്ക്കും ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ റീ-ലോഡ് ലഭ്യമല്ല. ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ റീലോഡ് അടിസ്ഥാന കവർ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് മാത്രമേ ബാധകമാകൂ, ഓപ്ഷണൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അല്ല.</p> <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. ആയുഷ് ചികിത്സ - സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലോ സർക്കാർ അംഗീകരിച്ച ഏതെങ്കിലും സ്ഥാപനത്തിലോ കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ ആയുഷ് ആശുപത്രിയുടെ നിർവചനത്തിന് കീഴിൽ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ, നിർദ്ദിഷ്ട പരിധിവരെയുള്ള ഇതര ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ചികിത്സാ ചെലവുകൾ ഞങ്ങൾ വഹിക്കും.</p> <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. മൃഗങ്ങൾ കടിയേറ്റാൽ വാക്സിനേഷൻ - വാക്സിനേഷനോ പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പോ വേണ്ടിയുള്ള ഒപിഡി ചികിത്സയ്ക്കുള്ള/മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ ഞങ്ങൾ വഹിക്കും.</p>	<p>D.8</p> <p>D.9</p> <p>D.10</p> <p>D.11</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. ആരോഗ്യ പരിശോധന - പോളിസി പുതുക്കുന്നതിന് വിധേയമായി നിങ്ങളുടെ പ്ലാൻ യോഗ്യത അനുസരിച്ചുള്ള ആരോഗ്യ പരിശോധനയുടെ ചിലവ്. ഈ ആനുകൂല്യം ഇൻഷുർ ചെയ്ത അടിസ്ഥാന തുകയേക്കാൾ കൂടുതലാണ്.</p> <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. പ്രിവന്റീവ് ഹെൽത്ത്കെയർ & വെൽനസ് ആൻഡ് ഡിസീസ് മാനേജ്മെന്റ് - നിങ്ങളുടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഇമെയിൽ ഐഡികളിൽ ആരോഗ്യ സംബന്ധിയായ ലേഖനങ്ങൾ പോലെയുള്ള വിവിധ പ്രതിരോധ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണവും ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളും ഞങ്ങൾ നൽകും. ഞങ്ങളുടെ നിലവിലുള്ള ഉപഭോക്താക്കൾക്കായി ഞങ്ങൾ നടത്തുന്ന ഡിസീസ് മാനേജ്മെന്റ് സംരംഭം ഹൃദയം, വൃക്ക, കരൾ, കാൻസർ, ഹൈപ്പർടെൻഷൻ, പ്രമേഹം മുതലായ ചില നിർദ്ദിഷ്ട ആരോഗ്യ അപകടസാധ്യതകൾക്കായി ഞങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് പ്രതിരോധ പരിശോധനകളിലൂടെ അവരുടെ അപകടസാധ്യത നന്നായി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സഹായം നൽകും, പോഷകാഹാരത്തെക്കുറിച്ച് ഉപദേശിക്കുക, ഭക്ഷണക്രമം, വ്യായാമ വ്യവസ്ഥ, വിവിധ ആരോഗ്യ പാരാമീറ്ററുകൾ നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ധരിക്കാവുന്നവ തുടങ്ങിയവ. ഇത് ഡോക്ടറുടെ കൺസൾട്ടേഷൻ പകരമാവില്ല.</p> <p>14. Second Opinion for Critical Illness (Available for Supreme & Elite Plan only) – Available once during Policy period for 11 critical illness. ഗുരുതരമായ രോഗത്തിനുള്ള രണ്ടാമത്തെ അഭിപ്രായം (സൂപ്രീം & എലൈറ്റ് പ്ലാനിന് മാത്രം ലഭ്യമാണ്) - 11 ഗുരുതര രോഗങ്ങൾക്കുള്ള പോളിസി കാലയളവിൽ ഒരിക്കൽ ലഭ്യമാണ്.</p> <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.3lakhs for Elite Plan.</p>	<p>D.12</p> <p>D.13</p> <p>D.14</p> <p>D.15</p>
--	--	---	---

		<p>എമർജൻസി ഗാർഹിക ഒഴിപ്പിക്കൽ (സുപ്രീം & എലൈറ്റ് പ്ലാനിന് മാത്രം ലഭ്യം) - മെഡിക്കൽ അടിയന്തിര സാഹചര്യങ്ങളിലും ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശത്തിലും പോളിസി കാലയളവിൽ ഒരിക്കൽ ലഭ്യമാണ്. സുപ്രീം പ്ലാനിന് 1 ലക്ഷം രൂപ വരെയും എലൈറ്റ് പ്ലാനിന് 3 ലക്ഷം രൂപ വരെയും പരിരക്ഷയുണ്ട്.</p> <p>16. Worldwide Emergency Hospitalization (Available for Elite Plan only) – Covered upto 50% of Sum Insured or Rs.20lakhs whichever is lower, once a policy year. ലോകമെമ്പാടുമുള്ള എമർജൻസി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ (എലൈറ്റ് പ്ലാനിന് മാത്രം ലഭ്യം) - പോളിസി വർഷത്തിൽ ഒരിക്കൽ ഇൻഷർ ചെയ്ത തുകയുടെ 50% അല്ലെങ്കിൽ 20 ലക്ഷം രൂപ ഏതാണോ അതിൽ കുറവ്.</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 നിർദ്ദിഷ്ട ഗുരുതര രോഗങ്ങൾക്കുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര ചികിത്സ (എലൈറ്റ് പ്ലാനിന് മാത്രം ലഭ്യമാണ്) - ഗുരുതരമായ 11 രോഗങ്ങൾക്ക് ഇൻഷർ ചെയ്ത തുക വരെ പരിരക്ഷയുണ്ട്. അനുവദനീയമായ എല്ലാ ക്ലെയിമുകൾക്കും എല്ലാ വർഷവും 20% കോ-പേയ്മെന്റ് ബാധകമാണ്.</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: മെറ്റേണിറ്റി ബെനിഫിറ്റുകൾ (എലൈറ്റ് പ്ലാനിന് മാത്രം ലഭ്യം): ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും പങ്കാളിയും, 3 വർഷത്തെ കാത്തിരിപ്പിന് ശേഷം, ഇനിപ്പറയുന്ന ഉപപരിധികൾക്ക് വിധേയമായി, ഒരു കുട്ടിയുടെ ഡെലിവറിക്കുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ:</p> <table border="1" data-bbox="416 1473 1230 1758"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>വാഗ്ദാനം ചെയ്ത തുക</td> <td>25 ലക്ഷങ്ങൾ</td> <td>30 ലക്ഷങ്ങൾ</td> <td>50 ലക്ഷങ്ങൾ</td> <td>100 ലക്ഷങ്ങൾ</td> <td>150 ലക്ഷങ്ങൾ</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>ഉപപരിധി</td> <td>2 ലക്ഷങ്ങൾ</td> <td>2 ലക്ഷങ്ങൾ</td> <td>2 ലക്ഷങ്ങൾ</td> <td>2.50 ലക്ഷങ്ങൾ</td> <td>2.50 ലക്ഷങ്ങൾ</td> </tr> </tbody> </table> <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>	Sum Insured	25 Lakhs	30 Lakhs	50 Lakhs	100 Lakhs	150 Lakhs	വാഗ്ദാനം ചെയ്ത തുക	25 ലക്ഷങ്ങൾ	30 ലക്ഷങ്ങൾ	50 ലക്ഷങ്ങൾ	100 ലക്ഷങ്ങൾ	150 ലക്ഷങ്ങൾ	Sub Limit	2 Lakhs	2 Lakhs	2 Lakhs	2.50 Lakhs	2.50 Lakhs	ഉപപരിധി	2 ലക്ഷങ്ങൾ	2 ലക്ഷങ്ങൾ	2 ലക്ഷങ്ങൾ	2.50 ലക്ഷങ്ങൾ	2.50 ലക്ഷങ്ങൾ	<p>D.16</p> <p>D.17</p> <p>D.18</p>
Sum Insured	25 Lakhs	30 Lakhs	50 Lakhs	100 Lakhs	150 Lakhs																						
വാഗ്ദാനം ചെയ്ത തുക	25 ലക്ഷങ്ങൾ	30 ലക്ഷങ്ങൾ	50 ലക്ഷങ്ങൾ	100 ലക്ഷങ്ങൾ	150 ലക്ഷങ്ങൾ																						
Sub Limit	2 Lakhs	2 Lakhs	2 Lakhs	2.50 Lakhs	2.50 Lakhs																						
ഉപപരിധി	2 ലക്ഷങ്ങൾ	2 ലക്ഷങ്ങൾ	2 ലക്ഷങ്ങൾ	2.50 ലക്ഷങ്ങൾ	2.50 ലക്ഷങ്ങൾ																						

		<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>നവജാത ശിശു: മെറ്റേണിറ്റി ബെനിഫിറ്റ് ക്ലെയിം അംഗീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, നവജാത ശിശുവിനെ ജനനം മുതൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയായി (കുട്ടി ജനിച്ച പോളിസി വർഷത്തേക്ക്) പരിരക്ഷ ലഭിക്കും. ഈ ആനുകൂല്യം ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെ 25 ശതമാനത്തിന് വിധേയമാണ്.</p> <p>പോളിസി പുതുക്കുന്നതിന് വിധേയമായി, നവജാത ശിശുവിന്റെ വാക്സിനേഷൻ ചെലവുകളും ആദ്യ വർഷത്തേക്ക് പരിരക്ഷിക്കപ്പെടും. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന്റെ ഉപപരിധി 10,000 രൂപയാണ്.</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>OPD ചികിത്സ (എലൈറ്റ് പ്ലാനിന് മാത്രം ലഭ്യമാണ്) - ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അവസ്ഥ വിലയിരുത്തുന്നതിന് ഒരു മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറുടെ ഔട്ട്പേഷ്യൂന്റ് എന്ന നിലയിൽ വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായി ആവശ്യമായ കൺസൾട്ടേഷന്റെ ചെലവുകൾ. മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് പരിശോധനകൾ. ഡെന്റൽ ഒപിഡി ചികിത്സ, കണ്ണടകൾ, കോൺടാക്റ്റ് ലെൻസുകൾ, ശ്രവണസഹായി എന്നിവയുടെ വിലയ്ക്ക് ന്യായമായതും സാധാരണവുമായ ചെലവുകൾ 2 വർഷത്തിലൊരിക്കൽ ഒപിഡി ചികിത്സാ തുകയുടെ 30% സബ്ലിമിറ്റിന്റെ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടും.</p> <p>Additional Optional Benefits at the Customer level (these will be offered to the final insured as optional coverage) ഉപഭോക്തൃ തലത്തിൽ അധിക ഓപ്ഷണൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾ (അവസാന ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾക്ക് ഓപ്ഷണൽ കവറേജായി ഇവ വാഗ്ദാനം ചെയ്യും)</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. പ്രീമിയം കിഴിവിലൊപ്പം 1 ലക്ഷം, 2 ലക്ഷം, 3 ലക്ഷം, 4 ലക്ഷം, 5 ലക്ഷം, 10 ലക്ഷം എന്നിങ്ങനെയുള്ള മൊത്തം വാർഷിക കിഴിവ് ഓപ്ഷനുകളിൽ ടോപ്പ്-അപ്പ് പ്ലാൻ ലഭിക്കും. ക്ലാസിക്ക് & സൂപ്രീം പ്ലാനിന് കീഴിൽ ഉപഭോക്താവിന് ലഭ്യമായ ഏതെങ്കിലും ഇൻഷുറർ തുക തിരഞ്ഞെടുക്കാം</p>	<p>D.19</p> <p>Optional Endorsements – 1 ഓപ്ഷണൽ അംഗീകാരങ്ങൾ – 1</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:</p> <p>ഹോസ്പിറ്റൽ കാഷ് - ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുകയും ഞങ്ങൾ ഒരു ഇൻ-പേഷ്യന്റ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്താൽ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷന്റെ തുടർച്ചയായ 24 മണിക്കൂർ കാലയളവിനുള്ള ഉൽപ്പന്ന ആനുകൂല്യ പട്ടികയിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുള്ള ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് തുക ഞങ്ങൾ നൽകും:</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.</p> <p>ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി കുറഞ്ഞത് 48 മണിക്കൂർ തുടർച്ചയായി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെട്ടിരിക്കണം; ഒരു പോളിസി വർഷത്തിന് കീഴിലും മൊത്തത്തിൽ 30 ദിവസത്തിലധികം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനായി ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ കാര്യത്തിൽ ഈ അംഗീകാരത്തിന് കീഴിൽ ഞങ്ങൾ ഒരു പേയ്മെന്റും നടത്തില്ല.</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.</p> <p>ഈ ആനുകൂല്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നടത്തുന്ന ക്ലെയിമുകൾ ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയ്ക്ക് വിധേയമായിരിക്കില്ല. സൂപ്രീം പ്ലസ്, എലൈറ്റ് പ്ലസ് ഓപ്ഷണൽ കവറുകളുടെ കാര്യത്തിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് ആനുകൂല്യം ലഭ്യമല്ല.</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).</p> <p>ലോകമെമ്പാടുമുള്ള എമർജൻസി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനും നിർദ്ദിഷ്ട ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര ചികിത്സയ്ക്കും യൂഎസിനെയും കാനഡയെയും ഉൾപ്പെടുത്തുക. ഞങ്ങളുമായുള്ള ഫസ്റ്റ് പോളിസിയുടെ തുടക്കത്തിൽ മാത്രമേ ഈ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കൂ. (എലൈറ്റ് പ്ലാനിന് മാത്രം ലഭ്യം).</p> <p>4. Supreme Plus: If you opt for Supreme Plus, following benefits will be offered in additional to the base cover:</p> <p>സൂപ്രീം പ്ലസ്: നിങ്ങൾ സൂപ്രീം പ്ലസ് തിരഞ്ഞെടുക്കുകയാണെങ്കിൽ, അടിസ്ഥാന കവറിനു പുറമേ ഇനിപ്പറയുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യും:</p>	<p>Optional Endorsements - 2</p> <p>ഓപ്ഷണൽ അംഗീകാരങ്ങൾ - 2</p> <p>Optional Endorsements - 3</p> <p>ഓപ്ഷണൽ അംഗീകാരങ്ങൾ - 3</p> <p>Optional Endorsement - 4</p> <p>ഓപ്ഷണൽ അംഗീകാരങ്ങൾ - 4</p>
--	---	---

		<p>4.1 Additional facility of app based cabs as a part of ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ആപ്പ് അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ക്യാബുകളുടെ അധിക സൗകര്യം 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. ആംബുലൻസ് കവർ: ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ഹോസ്പിറ്റലിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുമ്പോഴോ ആശുപത്രിയിലേക്ക് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യുമ്പോഴോ ആപ്പ് അധിഷ്ഠിത ക്യാബ് സേവനങ്ങൾക്കുള്ള നിരക്കുകൾ ഞങ്ങൾ കവർ ചെയ്യും. ഒരു ഡിജിറ്റൽ ആപ്പ് അധിഷ്ഠിത ക്യാബ് സേവനം സൃഷ്ടിച്ച ഇൻവോയ്സ് സമർപ്പിക്കുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ റീഇംബേഴ്സ് മെന്റ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമേ ഈ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകൂ, ഇൻവോയ്സിൽ തീയതി, പിക്ക്-അപ്പ്, ഡ്രോപ്പ്, പിക്ക്-അപ്പ് ആൻഡ് ഡ്രോപ്പ് സമയം തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കണം. ഉദാ. ഓലയും യൂബറും. കൈകൊണ്ട് എഴുതിയ പേപ്പർ ഇൻവോയ്സ് സ്വീകരിക്കില്ല. നിങ്ങളുടെ പ്ലാനിന് ബാധകമായ ആംബുലൻസ് കവറിന്റെ ഉപരിധി വരെ പരമാവധി ആനുകൂല്യം പരിമിതപ്പെടുത്തും. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുമ്പോഴോ ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യുമ്പോഴോ എടുത്ത ക്യാബ് റൈഡിന് മാത്രമേ ഈ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകൂ. ഇൻപേഷ്യന്റ് ക്ലെയിം സ്വീകാര്യമാണെങ്കിൽ മാത്രമേ ഈ നിരക്കുകൾ നൽകേണ്ടതുള്ളൂ.</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 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</p>	
--	--	--	--

		<p>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>ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ: ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ റീ-ലോഡിംഗ് ഭാഗമാണ് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ. എ) ബേസ് സൗ ഇൻഷുറർഡ്, നോ ക്ലെയിം ബോണസ് പൂർണ്ണമായും തീർന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ റീ-ലോഡ് ആനുകൂല്യം നൽകൂ. ബി) അതേ പോളിസി വർഷത്തിൽ തന്നെ ക്ലെയിമുകൾ അടച്ചിട്ടല്ലാതെ മറ്റ് അസുഖങ്ങൾക്ക് ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ. c) ഒരേ പോളിസി വർഷത്തിൽ തന്നെ ക്ലെയിമുകൾ അടച്ച അതേ രോഗത്തിന് വ്യത്യസ്ത ഇൻഷുറർ ചെയ്തവർ.</p> <p>അതേ പോളിസി വർഷത്തിൽ ക്ലെയിം അടച്ച അതേ രോഗത്തിന് ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെ പുതുക്കൽ അതേ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്. ഒരു പോളിസി തലത്തിൽ പോളിസിയുടെ ലൈഫ് ടൈമിൽ ഒരിക്കൽ മാത്രമേ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ ലഭ്യമാകൂ. ലോകമെമ്പാടുമുള്ള എമർജൻസി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനും നിർദ്ദിഷ്ട ഗുരുതരമായ രോഗത്തിനുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര ചികിത്സയ്ക്കും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ ലഭ്യമല്ല. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ അടിസ്ഥാന കവർ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് മാത്രമേ ബാധകമാകൂ, ഓപ്ഷണൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അല്ല. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കുന്നതിന്, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയോ അടുത്ത ബന്ധുവോ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് അവന്റെ രേഖാമൂലമുള്ള സമ്മതം നൽകേണ്ടതുണ്ട്.</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> <p>ജീവൻ ഭീഷണിയാകുന്ന അവസ്ഥയുണ്ടെങ്കിൽ മുൻകാല രോഗത്തിനുള്ള ഇൻ-പേഷ്യന്റ്: പോളിസി ആരംഭിക്കുന്ന സമയത്ത് നിങ്ങൾ പ്രത്യേകം വെളിപ്പെടുത്തിയതും അതിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതുമായ ഏതെങ്കിലും മുൻകാല രോഗത്തിന്റെ ഫലമായുണ്ടാകുന്ന ആശുപത്രി ചെലവുകൾ ഞങ്ങൾ വഹിക്കും. നിങ്ങൾക്ക് നൽകിയ പോളിസി ഷെഡ്യൂൾ. പോളിസി ലെവലിൽ പോളിസിയുടെ ആജീവനാന്തത്തിൽ ഒരിക്കൽ മാത്രമേ ഈ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകൂ. ഈ ആനുകൂല്യം റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് മോഡിൽ മാത്രമേ ലഭ്യമാകൂ. ഈ ആനുകൂല്യം പരമാവധി രൂപയായി പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. 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>ബരിയാട്രിക് സർജറി: ഒരു ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശപ്രകാരം നിങ്ങളെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുകയും പോളിസി കാലയളവിൽ ബരിയാട്രിക് സർജറിക്ക് വിധേയനാകേണ്ടി വരികയും ചെയ്താൽ, ബരിയാട്രിക് സർജറിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകൾ ഞങ്ങൾ നൽകും. 18 വയസും അതിൽ കുടുതലുമുള്ള ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ഈ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാണ്. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് കീഴിലുള്ള ഞങ്ങളുടെ പരമാവധി ബാധ്യത രൂപയായി പരിമിതപ്പെടുത്തും. 50,000. ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു ശേഷമുള്ള ബരിയാട്രിക് ചികിത്സയിൽ നിന്ന് ഭാവിയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന സങ്കീർണതകൾ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടില്ല. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് കീഴിൽ ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിന്, ഒരു ഇടവേളയുമില്ലാതെ 72 മാസത്തേക്ക് സുപ്രീം പ്ലസിന് കീഴിൽ നിങ്ങൾ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടണം. ഈ ആനുകൂല്യം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന സമയത്ത്, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി സുപ്രീം പ്ലസിന് കീഴിൽ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടണം.</p> <p>4.5 Mobility Devices മൊബിലിറ്റി ഉപകരണങ്ങൾ</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 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>വാക്കർ, മാനുവൽ വീൽചെയർ, ക്രച്ചസ്, സ്പ്ലിന്റ്സ്, എക്സറ്റേണൽ പ്രോസ്തെറ്റിക്സ്, സ്ലിംഗുകൾ, പ്ലാസ്റ്ററുകൾ തുടങ്ങിയ മൊബിലിറ്റി ഉപകരണങ്ങൾക്കായി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ചെലവുകൾ ഞങ്ങൾ വഹിക്കും. ഒരു അപകടം. ഈ ചെലവുകൾ ഇൻ-പേഷ്യന്റ് അല്ലെങ്കിൽ പോസ്റ്റ് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ഭാഗമാകാം. പ്രീ-ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ, ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് ചികിത്സ, ഏതെങ്കിലും അസുഖവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട</p>	
--	--	---	--

		<p>ക്ലെയിമുകൾ എന്നിവയുടെ കാര്യത്തിൽ ഇത് നൽകേണ്ടതില്ല.</p> <p>4.5.2 This benefit is only available if the claim of accidental injury has been admissible by us. ആകസ്മികമായ പരിക്കിന്റെ അവകാശവാദം ഞങ്ങൾക്ക് സ്വീകാര്യമാണെങ്കിൽ മാത്രമേ ഈ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകൂ.</p> <p>4.5.3 Our maximum liability will be restricted to 5% of the Sum Insured or Rs. 50,000 whichever is lesser. ഞങ്ങളുടെ പരമാവധി ബാധ്യത ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ 5% അല്ലെങ്കിൽ Rs. 50,000 ഏതാണ് കുറവ്.</p> <p>4.6 Second Opinion for additional 11 specified Critical Illnesses (Total 22 Critical Illnesses). നിർദ്ദിഷ്ട 11 ഗുരുതര രോഗങ്ങൾക്കുള്ള രണ്ടാമത്തെ അഭിപ്രായം (ആകെ 22 ഗുരുതര രോഗങ്ങൾ). Following Additional 11 Critical Illnesses are covered for Second Opinion: ഇനിപ്പറയുന്ന അധിക 11 ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങൾ രണ്ടാമത്തെ അഭിപ്രായത്തിനായി പരിരക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നു:</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. ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി 2. ബേനീൻ ബ്രെയിൻ ട്യൂമർ 3. അന്ധത 4. ബധിരത 5. എൻഡ് സ്റ്റേജ് ശ്വാസകോശ പരാജയം 6. കരൾ പരാജയത്തിന്റെ അവസാന ഘട്ടം 7. സംസാരശേഷി നഷ്ടപ്പെടുന്നു 8. കൈകാലുകൾ നഷ്ടപ്പെടുന്നു 9. തലയ്ക്ക് വലിയ ആഘാതം 10. പ്രാഥമിക (ഇഡിയോപാത്തിക്) പൾമണറി ഹൈപ്പർടെൻഷൻ 11. മൂന്നാം ഡിഗ്രി പൊള്ളുന്നു <p>5. Elite Plus: എലൈറ്റ് പ്ലസ് If you opt for Elite Plus, following benefits will be offered in addition to the base cover:</p>	<p>Optional Endorsement - 5 ഓപ്ഷണൽ അംഗീകാരങ്ങൾ - 5</p>
--	--	--	--

		<p>നിങ്ങൾ എലൈറ്റ് പ്ലസ് തിരഞ്ഞെടുക്കുകയാണെങ്കിൽ, അടിസ്ഥാന കവറിനു പുറമേ ഇനിപ്പറയുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾ ഓഫർ ചെയ്യും:</p> <p>5.1 Additional facility of app-based cabs as a part of ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ആപ്പ് അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ക്യാബുകളുടെ അധിക സൗകര്യം 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. ആംബുലൻസ് കവർ: ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ഹോസ്പിറ്റലിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുമ്പോഴോ ആശുപത്രിയിലേക്ക് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യുമ്പോഴോ ആപ്പ് അധിഷ്ഠിത ക്യാബ് സേവനങ്ങൾക്കുള്ള നിരക്കുകൾ ഞങ്ങൾ കവർ ചെയ്യും. ഒരു ഡിജിറ്റൽ ആപ്പ് അധിഷ്ഠിത ക്യാബ് സേവനം സൃഷ്ടിച്ച ഇൻവോയ്സ് സമർപ്പിക്കുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ റീഇംബേഴ്സ് മെന്റ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമേ ഈ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകൂ, ഇൻവോയ്സിൽ തീയതി, പിക്ക്-അപ്പ്, ഡ്രോപ്പ്, പിക്ക്-അപ്പ് ആൻഡ് ഡ്രോപ്പ് സമയം തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കണം. ഉദാ. ഓലയും യൂബറും. കൈകൊണ്ട് എഴുതിയ പേപ്പർ ഇൻവോയ്സ് സ്വീകരിക്കില്ല. നിങ്ങളുടെ പ്ലാനിന് ബാധകമായ ആംബുലൻസ് കവറിന്റെ ഉപപരിധി വരെ പരമാവധി ആനുകൂല്യം പരിമിതപ്പെടുത്തും. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുമ്പോഴോ ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യുമ്പോഴോ എടുത്ത ക്യാബ് റൈഡിന് മാത്രമേ ഈ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകൂ. ഇൻപേഷ്യന്റ് ക്ലെയിം സ്വീകാര്യമാണെങ്കിൽ മാത്രമേ ഈ നിരക്കുകൾ നൽകേണ്ടതുള്ളൂ.</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</p>	
--	--	---	--

		<p>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>ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ: ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ റീ-ലോഡിംഗ് ഭാഗമാണ് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ. എ) ബേസ് സൗ ഇൻഷുറർഡ്, നോ ക്ലെയിം ബോണസ് പൂർണ്ണമായും തീർന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ ഇൻഷുറർഡ് തുകയുടെ റീ-ലോഡിംഗ് നൽകൂ. ബി) അതേ പോളിസി വർഷത്തിൽ തന്നെ ക്ലെയിമുകൾ അടച്ചിട്ടല്ലാതെ മറ്റ് അസുഖങ്ങൾക്ക് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ. c) ഒരേ പോളിസി വർഷത്തിൽ തന്നെ ക്ലെയിമുകൾ അടച്ച അതേ രോഗത്തിന് വ്യത്യസ്ത ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ അതേ പോളിസി വർഷത്തിൽ ക്ലെയിം അടച്ച അതേ രോഗത്തിന് ഇൻഷുറർഡ് തുകയുടെ പുതുക്കൽ അതേ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ നൽകേണ്ടതാണ്. ഒരു പോളിസി തലത്തിൽ പോളിസിയുടെ ലൈഫ് ടൈമിൽ ഒരിക്കൽ മാത്രമേ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ ലഭ്യമാകൂ. ലോകമെമ്പാടുമുള്ള എമർജൻസി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനും നിർദ്ദിഷ്ട ഗുരുതരമായ രോഗത്തിനുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര ചികിത്സയ്ക്കും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ ലഭ്യമാണ്. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ അടിസ്ഥാന കവർ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് മാത്രമേ ബാധകമാകൂ, ഓപ്ഷണൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അല്ല. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കുന്നതിന്, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയോ അടുത്ത ബന്ധുവോ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ പുതുക്കൽ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് അപേക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. റേഖാമൂലമുള്ള സമ്മതം നൽകേണ്ടതുണ്ട്.</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>ജീവൻ ഭീഷണിയാകുന്ന അവസ്ഥയുണ്ടെങ്കിൽ മുൻകൂട്ടിയുള്ള രോഗത്തിനുള്ള ഇൻ-പേഷ്യന്റ്: പോളിസി ആരംഭിക്കുന്ന സമയത്ത് നിങ്ങൾ പ്രത്യേകം വെളിപ്പെടുത്തിയതും അതിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതുമായ ഏതെങ്കിലും മുൻകാല രോഗത്തിന്റെ ഫലമായുണ്ടാകുന്ന ആശുപത്രി ചെലവുകൾ ഞങ്ങൾ വഹിക്കും. നിങ്ങൾക്ക് നൽകിയ പോളിസി ഷെഡ്യൂൾ പോളിസി ലെവലിൽ പോളിസിയുടെ ആജീവനാന്തത്തിൽ ഒരിക്കൽ മാത്രമേ ഈ</p>	
--	--	---	--

		<p>ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകും. ഈ ആനുകൂല്യം റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് മോഡിൽ മാത്രമേ ലഭ്യമാകൂ. ഈ ആനുകൂല്യം പരമാവധി രൂപയായി പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. 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>ബരിയാട്രിക് സർജറി: ഒരു ഡോക്ടറുടെ ഉപദേശപ്രകാരം നിങ്ങളെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുകയും പോളിസി കാലയളവിൽ ബരിയാട്രിക് സർജറിക്ക് വിധേയനാകേണ്ടി വരികയും ചെയ്താൽ, ബരിയാട്രിക് സർജറിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകൾ ഞങ്ങൾ നൽകും. 18 വയസും അതിൽ കൂടുതലുമുള്ള ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ഈ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാണ്. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് കീഴിലുള്ള ഞങ്ങളുടെ പരമാവധി ബാധ്യത രൂപയായി പരിമിതപ്പെടുത്തും. 200,000. ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു ശേഷമുള്ള ബരിയാട്രിക് ചികിത്സയിൽ നിന്ന് ഭാവിയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന സങ്കീർണതകൾ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടില്ല. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് കീഴിൽ ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിന്, നിങ്ങൾ 48 മാസത്തേക്ക് ഇടവേളകളില്ലാതെ എലൈറ്റ് പ്ലസിന് കീഴിൽ പരിരക്ഷ നേടിയിരിക്കണം. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് കീഴിൽ ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിന്, ക്ലെയിം സമയത്ത് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി എലൈറ്റ് പ്ലസിന് കീഴിൽ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടണം.</p> <p>5.5 Mobility Devices മൊബിലിറ്റി ഉപകരണങ്ങൾ</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>വാക്കർ, മാനുവൽ വീൽചെയർ, ക്രച്ചസ്, സ്പ്ലിന്റ്സ്, എക്സറ്റേണൽ പ്രോസ്തെറ്റിക്സ്, സ്ലിംഗുകൾ, പ്ലാസ്റ്ററുകൾ തുടങ്ങിയ മൊബിലിറ്റി ഉപകരണങ്ങൾക്കായി ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ചെലവുകൾ ഞങ്ങൾ വഹിക്കും. ഒരു അപകടം. ഈ ചെലവുകൾ ഇൻ-പേഷ്യന്റ് അല്ലെങ്കിൽ പോസ്റ്റ് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ഭാഗമാകാം. (പ്രീ-</p>	
--	--	--	--

		<p>ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ, ഔട്ട്പേഷ്യൻ്റ് ചികിത്സ, ഏതെങ്കിലും അസുഖവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ക്ലെയിമുകൾ എന്നിവയുടെ കാര്യത്തിൽ ഇത് നൽകേണ്ടതില്ല.</p> <p>5.5.2 This benefit is only available if the claim of accidental injury has been admissible by us. ആകസ്മികമായ പരിക്കിൻ്റെ അവകാശവാദം ഞങ്ങൾക്ക് സ്വീകാര്യമാണെങ്കിൽ മാത്രമേ ഈ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകൂ.</p> <p>5.5.3 Our maximum liability will be restricted to 5% of the Sum Insured or Rs. 50,000 whichever is lesser. ഞങ്ങളുടെ പരമാവധി ബാധ്യത ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ 5% അല്ലെങ്കിൽ Rs. 50,000 ഏതാണ് കുറവ്.</p> <p>5.6 Second Opinion for additional 11 specified Critical Illnesses (Total 22 Critical Illnesses). നിർദ്ദിഷ്ട 11 ഗുരുതര രോഗങ്ങൾക്കുള്ള രണ്ടാമത്തെ അഭിപ്രായം (ആകെ 22 ഗുരുതര രോഗങ്ങൾ). Following Additional 11 Critical Illnesses are covered for Second Opinion: ഇനിപ്പറയുന്ന അധിക 11 ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങൾ രണ്ടാമത്തെ അഭിപ്രായത്തിനായി പരിരക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നു:</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. ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി 2. ബേനീൻ ബ്രെയിൻ ട്യൂമർ 3. അന്ധത 4. ബധിരത 5. എൻഡ് സ്റ്റേജ് ശ്വാസകോശ പരാജയം 6. കരൾ പരാജയത്തിൻ്റെ അവസാന ഘട്ടം 7. സംസാരശേഷി നഷ്ടപ്പെടുന്നു 8. കൈകാലുകൾ നഷ്ടപ്പെടുന്നു 9. തലയ്ക്ക് വലിയ ആഘാതം 10. പ്രാഥമിക (ഇഡിയോപാത്തിക്) പൾമണറി ഹൈപ്പർടെൻഷൻ 11. മൂന്നാം ഡിഗ്രി പൊള്ളുന്നു <p>5.7 International Treatment abroad for 3 additional Critical illnesses (Total 14 specified critical illnesses) അധിക ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങൾക്ക് വിദേശത്ത് അന്താരാഷ്ട്ര ചികിത്സ (ആകെ 14 നിർദ്ദിഷ്ട ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങൾ)</p>	
--	--	---	--

		<p>Following additional 3 Critical Illnesses are covered for International Treatment abroad: ഇനിപ്പറയുന്ന അധിക 3 ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങൾ വിദേശത്ത് അന്താരാഷ്ട്ര ചികിത്സയ്ക്കായി പരിരക്ഷിക്കുന്നു:</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 കരൾ രോഗം അവസാന ഘട്ടം 2 ശ്വാസകോശ രോഗത്തിന്റെ അവസാന ഘട്ടം 3 മൂന്നാം ഡിഗ്രി പൊള്ളൽ <p>5.8 In-Vitro Fertilisation (IVF) Treatment ഇൻ-വിട്രോ ഫെർട്ടിലൈസേഷൻ (IVF) ചികിത്സ The Company will reimburse medical expenses incurred on IVF Treatment, where indicated, for sub-fertility subject to: IVF ചികിത്സയ്ക്ക് വേണ്ടി വരുന്ന മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ, സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നിടത്ത്, ഉപ-പ്രജനനത്തിന് വിധേയമായി കമ്പനി തിരികെ നൽകും:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. A waiting period of 48 months from the date of inception of the Elite Plus with the Company for the insured person. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് കമ്പനിയുമായി എലൈറ്റ് പ്ലസ് ആരംഭിച്ച തീയതി മുതൽ 48 മാസത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്. b. The maximum cumulative liability in lifetime of the policy of the Company for such treatment shall be limited to Rs.2,50,000/-. അത്തരം ചികിത്സയ്ക്കായി കമ്പനിയുടെ പോളിസിയുടെ ആയുഷ്കാലത്തിലെ പരമാവധി സഞ്ചിത ബാധ്യത 2,50,000/- രൂപയായി പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. c. For the purpose of claiming under this benefit, in-patient treatment is not mandatory. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് കീഴിൽ ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിന്, രോഗിക്ക് ചികിത്സ നിർബന്ധമല്ല. d. For claim under this benefit, Insured person should have opted for Elite Plus for a period of 48 months without any break. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് കീഴിലുള്ള ക്ലെയിമിനായി, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഇടവേളകളില്ലാതെ 48 മാസത്തേക്ക് എലൈറ്റ് പ്ലസ് തിരഞ്ഞെടുത്തിരിക്കണം. e. Re-load and Refresh of Sum Insured Benefit shall not be applicable for this benefit. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ റീ-ലോഡും പുതുക്കലും ബാധകമല്ല. 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. 	
--	--	--	--

		<p>ഈ ആനുകൂല്യം പരമാവധി 3 രൂപയ്ക്ക് വിധേയമായി പരമാവധി 3 സൈക്കിളുകൾക്ക് ഉപയോഗിക്കാം. 2,50,000 ഒരു ക്യുമുലേറ്റീവ് ആനുകൂല്യമായി.</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. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹത നേടുന്നതിന്, എലൈറ്റ് പ്ലസിന് കീഴിൽ 48 മാസത്തേക്ക് ഇടവേളകളില്ലാതെ ഭാര്യയും ഭർത്താവും തുടർച്ചയായി ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്തിരിക്കണം.</p> <p>h. This benefit does not cover Surrogacy. ഈ ആനുകൂല്യം വാടക ഗർഭധാരണത്തിന് ബാധകമല്ല.</p> <p>i. This benefit covers intrauterine insemination (IUI), Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI), In-Vitro Fertilisation (IVF). ഈ ആനുകൂല്യം ഗർഭാശയ ബീജസങ്കലനം (IUI), ഇൻട്രാ സൈറ്റോപ്ലാസ്മിക് ബീജ കുത്തിവയ്പ്പ് (ICSI), ഇൻ-വിട്രോ ഫെർട്ടിലൈസേഷൻ (IVF) എന്നിവ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു.</p> <p>j. Maximum age of female member should be less than 45 years. വനിതാ അംഗത്തിന്റെ പരമാവധി പ്രായം 45 വയസ്സിൽ താഴെയാക്കിയിരിക്കണം.</p> <p>k. To claim under this benefit, we would require certificate and case history from the treating doctor which has necessitated treatment. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് കീഴിൽ ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിന്, ചികിത്സ ആവശ്യമായ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റും കേസ് ചരിത്രവും ഞങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമാണ്.</p> <p>l. Available once in lifetime of the policy for a maximum of 3 IVF cycles. പരമാവധി 3 IVF സൈക്കിളുകൾക്ക് പോളിസിയുടെ ജീവിതകാലത്ത് ഒരിക്കൽ ലഭ്യമാണ്.</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. ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് കീഴിൽ, മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ചികിത്സയുടെ പരമാവധി 3 സൈക്കിളുകൾ പരമാവധി 3 തുടർച്ചയായ പോളിസി വർഷങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കണം.</p> <p>n. At the time of claiming the benefit, Insured person should be covered under Elite Plus at the time of claim. ആനുകൂല്യം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന സമയത്ത്, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ക്ലെയിം സമയത്ത് എലൈറ്റ് പ്ലസിന് കീഴിൽ പരിരക്ഷ ഉണ്ടായിരിക്കണം.</p> <p>o. Any treatment or side effects resulting in hospitalization arising as a consequence to infertility treatment is not payable.</p>	
--	--	--	--

LIFELINE/ ലൈഫ്ലൈൻ

		<p>വന്ധ്യതാ ചികിത്സയുടെ അനന്തരഫലമായി ഉണ്ടാകുന്ന ഏതെങ്കിലും ചികിത്സയോ പാർശ്വഫലങ്ങളോ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനിൽ ഉണ്ടാകുന്നതല്ല.</p>	
<p>6</p>	<p>Exclusions (What the Policy does not cover) ഒഴിവാക്കലുകൾ (നയം ഉൾക്കൊള്ളാത്തവ)</p>	<p>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 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 അന്വേഷണവും മൂല്യനിർണ്ണയവും, വിശ്രമ ചികിത്സ, പുനരധിവാസവും വിശ്രമ പരിചരണവും, പൊണ്ണത്തടി/ഭാര നിയന്ത്രണം, ലിംഗമാറ്റ ചികിത്സകൾ, സൗന്ദര്യവർദ്ധക അല്ലെങ്കിൽ പ്ലാസ്റ്റിക് സർജറി, അപകടകരമായ അല്ലെങ്കിൽ സാഹസിക കായിക വിനോദങ്ങൾ, നിയമലംഘനം, ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട ദാതാക്കൾ, മദ്യപാനം, മയക്കുമരുന്നിന് അല്ലെങ്കിൽ മയക്കുമരുന്നിന് ദുരുപയോഗം എന്നിവയ്ക്കുള്ള ചികിത്സ അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും ആസക്തിയുടെ അനന്തരഫലങ്ങൾ, ഹീത്ത് ഹൈഡ്രോസ്, നേച്ചർ ക്യൂർ ക്ലിനിക്കുകൾ, സ്പാകൾ അല്ലെങ്കിൽ സമാനമായ സ്ഥാപനങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ നഷ്ടിങ് ഹോം ആയി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള സ്വകാര്യ കിടക്കകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഗാർഹിക കാരണങ്ങളാൽ പൂർണ്ണമായോ ഭാഗികമായോ പ്രവേശനം ക്രമീകരിച്ചിരിക്കുന്നിടത്ത് സ്വീകരിക്കുന്ന ചികിത്സകൾ, ഭക്ഷണ സപ്ലിമെന്റുകളും പദാർത്ഥങ്ങളും ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ക്ലെയിം അല്ലെങ്കിൽ ഡേ കെയർ നടപടിക്രമം, റിഫ്രാക്റ്റീവ് പിൾക്, തെളിയിക്കപ്പെടാത്ത ചികിത്സകൾ, വന്ധ്യതയും വന്ധ്യതയും, പ്രസവം, ഇതര ചികിത്സ, അനുബന്ധ ആശുപത്രി ചാർജ്ജുകൾ എന്നിവയുടെ ഭാഗമായി ഒരു മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ, വിറ്റാമിനുകൾ, ധാതുക്കൾ, ഓർഗാനിക് പദാർത്ഥങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ, കുറിപ്പടി ഇല്ലാതെ വാങ്ങണം. , മെഡിക്കൽ പേപ്പറുകൾക്കുള്ള നിരക്കുകൾ, പരിച്ഛേദന, സംഘർഷവും ദുരന്തവും, ജന്മനായുള്ള അവസ്ഥകൾ, സുഖവും പുനരധിവാസവും, ദന്ത/വാക്കാലുള്ള ചികിത്സ, ഒപിഡി ചികിത്സയ്ക്കോ വീട്ടുപയോഗത്തിനോ വേണ്ടിയുള്ള മരുന്നുകളും ഡ്രെസ്സിംഗും,</p>	<p>E</p>

LIFELINE/ ലൈഫ്ലൈൻ

		<p>പാരമ്പര്യ സാഹചര്യങ്ങൾ, വ്യക്തിഗത സൗകര്യങ്ങളും സൗകര്യങ്ങളും ഉൾപ്പെടെ, എന്നാൽ പരിമിതമല്ല വരെ</p> <p>(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</p> <p>എ) ടെലിഫോൺ, ടെലിവിഷൻ, ഡയറ്റ് ചാർജുകൾ, (റൂം വാടകയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയില്ലെങ്കിൽ) വ്യക്തിഗത അറ്റൻഡന്റ് അല്ലെങ്കിൽ ബാർബർ അല്ലെങ്കിൽ സൗന്ദര്യ സേവനങ്ങൾ, ശിശു ഭക്ഷണം, സൗന്ദര്യവർദ്ധക വസ്തുക്കൾ, നാപ്പിനുകൾ, ടോയ്ലറ്ററി ഇനങ്ങൾ, അതിഥി സേവനങ്ങൾ, സമാനമായ സാന്നിദ്ധ്യം ചെലവുകൾ അല്ലെങ്കിൽ സേവനങ്ങൾ</p> <p>(B) Private nursing/attendant's charges incurred during Pre-hospitalization or post-hospitalization.</p> <p>(ബി) പ്രീ-ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ അല്ലെങ്കിൽ പോസ്റ്റ്-ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ സമയത്ത് സ്വകാര്യ നഴ്സിംഗ്/അറ്റൻഡന്റ് ചാർജുകൾ.</p> <p>(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.</p> <p>(സി) കുറിപ്പടി പിന്തുണയില്ലാത്ത മരുന്നുകളോ ചികിത്സയോ, ഒപിഡി ചികിത്സ, പ്രതിരോധ പരിചരണം, സ്വയം വരുത്തിയ പരിക്കുകൾ, ലൈംഗിക പ്രശ്നങ്ങൾ, ലൈംഗിക രോഗങ്ങൾ, ഉറക്ക തകരാറുകൾ, അലോപ്പീസിയയ്ക്കുള്ള ചികിത്സ, വളർച്ചാ പ്രശ്നങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സ, ഇന്ത്യക്ക് പുറത്ത് ലഭിക്കുന്ന ചികിത്സ, കൃത്രിമ ജീവിതം ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി സന്യാഹാരിയായ അവസ്ഥയിലേക്ക് പോയ സമയം മുതൽ മെയിന്റനൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നില്ല, കൂടാതെ ജീവൻ, ആണവ, രാസ അല്ലെങ്കിൽ ജൈവ ആക്രമണം അല്ലെങ്കിൽ ആയുധങ്ങൾ എന്നിവ വീണ്ടെടുക്കാത്ത ഒരു പോയിന്റ്, സംഭാവന ചെയ്ത, മറ്റ് കാരണങ്ങളിൽ നിന്നോ സംഭവങ്ങളിൽ നിന്നോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരേസമയം അല്ലെങ്കിൽ നഷ്ടം, ക്ലെയിം അല്ലെങ്കിൽ ചെലവ് എന്നിവയുടെ മറ്റേതെങ്കിലും ക്രമം.</p>	
7	<p>Waiting Period കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്</p>	<p>➤ Waiting period for Pre-existing Diseases cover മുൻകാല രോഗങ്ങൾക്കുള്ള കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classic – 48 months • Supreme – 36 months • Elite – 24 months • ക്ലാസിക് - 48 മാസം • സുപ്രീം - 36 മാസം • എലൈറ്റ് - 24 മാസം 	E.1.1

		<p>For Pre-existing Diseases to which Portability benefit was extended, recalculated waiting periods and Sum Insured limits are presented in the Schedule.</p> <p>പോർട്ടബിലിറ്റി ആനുകൂല്യം നീട്ടിയിട്ടുള്ള മുൻകാല രോഗങ്ങൾക്ക്, വീണ്ടും കണക്കാക്കിയ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവുകളും ഇൻഷുറൻസ് തുക പരിധികളും ഷെഡ്യൂളിൽ അവതരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു.</p> <p>➤ 2 years specific waiting period for the following 16 conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>ഇനിപ്പറയുന്ന 16 വ്യവസ്ഥകൾക്കായി 2 വർഷത്തെ നിർദ്ദിഷ്ട കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ബില്ലിറി, മൂത്രാശയ സംവിധാനങ്ങളിലെ കല്ലുകൾ • മുഴുകൾ / സിസ്റ്റുകൾ / നോഡുളുകൾ / പോളിപ്പ് / ആന്തരിക മുഴുകൾ • ഗ്യാസ്ട്രിക്, ഡുവോഡിനൽ അൾസർ • ടോൺസിലുകൾ / അഡിനോയിഡുകൾ എന്നിവയ്ക്കുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ • ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രോസിസ് / ആർത്രൈറ്റിസ് / സന്ധിവാതം / വാതം / സ്‌പോണ്ടിലോസിസ് / സ്‌പോണ്ടൈലൈറ്റിസ് ഫിസ്റ്റുല / ഹൈമറോയ്ഡുകൾ • ഹെർണിയ / ഹൈഡ്രോസെൽ • വിട്ടുമാറാത്ത വൃക്കസംബന്ധമായ പരാജയം അല്ലെങ്കിൽ വൃക്കസംബന്ധമായ പരാജയം / ഫൈബ്രോയിഡുകൾ / പ്രോലാപ്സ് ഗർഭപാത്രം / എൻഡോമെട്രിയോസിസ് • ഏതെങ്കിലും നിർദ്ദാശ്യകരമായ രോഗത്തിനുള്ള ഹിസ്റ്ററൈക്ടമി. <p>➤ 30 days for all illnesses except any accidents അപകടങ്ങൾ ഒഴികെയുള്ള എല്ലാ രോഗങ്ങൾക്കും 30 ദിവസം</p> <p>➤ 90 days initial waiting period for Critical illness ഗുരുതര രോഗത്തിനുള്ള 90 ദിവസത്തെ പ്രാഥമിക കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്</p> <p>➤ Personal Waiting Periods യക്തിഗത പ്രതീക്ഷാ അവധി</p>	<p>E.1.2</p> <p>E.1.3</p> <p>E.2.23</p> <p>E.2.24</p>
--	--	--	---

LIFELINE/ ലൈഫ്ലൈൻ

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bariatric Surgery <ul style="list-style-type: none"> • 72 months (Supreme Plus) • 48 months (Elite Plus) ➤ ബാരിയാട്രിക് സർജറി <ul style="list-style-type: none"> • 72 മാസം (സുപ്രീം പ്ലസ്) • 48 മാസം (എലൈറ്റ് പ്ലസ്) ➤ In-Vitro Fertilisation (IVF) Treatment – 48 months ഇൻ-വിട്രോ ഫെർട്ടിലൈസേഷൻ (IVF) ചികിത്സ - 48 മാസം 	<p>Optional Endorsement 4(4) & 5(4) ഓപ്ഷണൽ അംഗീകാരങ്ങൾ - 4(4) & 5(4)</p> <p>Optional Endorsement 5(8) ഓപ്ഷണൽ അംഗീകാരങ്ങൾ - 5(8)</p>
<p>8</p>	<p>Financial limits of coverage കവരേജിന്റെ സാമ്പത്തിക പരിധികൾ</p> <p>i. Sub-limit ഉപപരിധി</p> <p>ii. Co-payment സഹ-പേയ്മെന്റ്</p> <p>iii. Deductible കിഴിവ്</p> <p>iv. Any other limit മറ്റേതെങ്കിലും പരിധി</p>	<p>The policy will pay only up to the limits specified hereunder for the following diseases/procedures: താഴെപ്പറയുന്ന രോഗങ്ങൾ/നടപടികൾക്കായി ഇവിടെ വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കുന്ന പരിധികൾ വരെ മാത്രമേ പോളിസി നൽകൂ:</p> <p>As per details mentioned in point no 5. Policy Coverage of this customer information sheet. പോയിന്റ് നമ്പർ 5-ൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ പ്രകാരം. ഈ ഉപഭോക്തൃ വിവര ഷീറ്റിന്റെ പോളിസി കവരേജ്.</p> <p>To be mapped if applied. പ്രയോഗിച്ചാൽ മാപ്പ് ചെയ്യണം.</p> <p>To be mapped if opted. തിരഞ്ഞെടുക്കുകയാണെങ്കിൽ മാപ്പ് ചെയ്യേണ്ടത്.</p> <p>As per details mentioned in point no 5. Policy Coverage of this customer information sheet. പോയിന്റ് നമ്പർ 5-ൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ പ്രകാരം. ഈ ഉപഭോക്തൃ വിവര ഷീറ്റിന്റെ പോളിസി കവരേജ്.</p>	
<p>9</p>	<p>Claims/ Claims Procedure ക്ലെയിമുകൾ/ ക്ലെയിം നടപടികൾ</p>	<p>Details of procedure to be followed for cashless service as well as for reimbursement of claim including pre and post hospitalization. ക്യാഷ്ലെസ് സേവനത്തിനും ആശുപത്രിവാസത്തിന് മുമ്പും ശേഷവും ഉൾപ്പെടെയുള്ള ക്ലെയിം റീഇംബേഴ്സ്മെന്റിനും പാലിക്കേണ്ട നടപടികളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ.</p> <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</p>	<p>G.1</p>

	<p>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-imburement Claims will be settled by Us. The Claims Procedure is as follows:</p> <p>ക്ലെയിം നടപടിക്രമം, ഈ നയത്തിന്റെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും കൃത്യമായി പാലിക്കലും/പാലിക്കലും പൂർത്തീകരണവും (ഇവിടെയുള്ള വ്യവസ്ഥകളും എല്ലാ അംഗീകാരങ്ങളും ഈ നയത്തിന്റെ ഭാഗമായി വായിക്കേണ്ടതാണ്) ചെയ്യാനുള്ളതോ ചെയ്യാത്തതോ ആയ എന്തിനും ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു ഇൻഷുറർ ചെയ്തതും കൂടാതെ / അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും ചെയ്തത് ഈ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള കമ്പനിയുടെ ഏതെങ്കിലും ബാധ്യതയ്ക്ക് ഒരു വ്യവസ്ഥയാണ്. ക്യാഷ്ലെസ് ക്ലെയിമുകൾ TPA വഴിയും റീ-ഇമ്പേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമുകൾ ഞങ്ങളാൽ തീർപ്പാക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യും. ക്ലെയിം നടപടിക്രമം ഇപ്രകാരമാണ്:</p> <p>For admission in Network Hospital (Cashless Claims) (For Domestic Claims only)</p> <p>നെറ്റ്വർക്ക് ഹോസ്പിറ്റലിലെ പ്രവേശനത്തിന് (പ്രണമിജ്ഞാത ക്ലെയിമുകൾ) (ഗാർഹിക ക്ലെയിമുകൾക്ക് മാത്രം)</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-authorization 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-authorization 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>ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ടിപിഎ ഹെൽപ്പ്ലൈനിലേക്ക് വിളിച്ച്, ആസൂത്രിത ഹോസ്പിറ്റലിലെ സേവനമായി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് 72 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ അംഗത്വ നമ്പർ, പോളിസി നമ്പർ, രോഗിയുടെ പേര് എന്നിവ നൽകണം. ഇൻഷുറൻസ് ഹെൽപ്പ് ഡെസ്കിൽ ലഭ്യമായ നിശ്ചിത ഫോമിൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ ഇമെയിൽ വഴിയോ TPA-യുടെ വെബ് പോർട്ടൽ വഴിയോ TPA-യ്ക്ക് നൽകണം ആശുപത്രി. ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ ടിപിഎയുടെ മെഡിക്കൽ പാനലിന് ആവശ്യമായേക്കാവുന്ന ഏതെങ്കിലും അധിക വിവരങ്ങളോ മെഡിക്കൽ റെക്കോർഡോ നൽകണം. പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ക്ലെയിമിന്റെ സ്വീകാര്യത</p>	<p>G.1.1</p>
--	---	---------------------

		<p>സ്ഥാപിച്ചതിന് ശേഷം, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുക, നിബന്ധനകൾ, പോളിസിയുടെ പരിമിതികൾ എന്നിവയ്ക്ക് വിധേയമായി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ അടയ്ക്കുന്നതിന് TPA ഗ്യാരണ്ടി ആശുപത്രിക്ക് ഒരു മുൻകൂർ അംഗീകാരം നൽകും. അടയ്ക്കാത്ത ഇനങ്ങൾ, ഒഴിവാക്കിയ ഇനങ്ങൾ, പോളിസി ഉപപരിധികൾ, കോപ്പേ തുക, കിഴിവുള്ള തുക മുതലായവ പോലുള്ള കിഴിവുകൾ മൂലമുള്ള പ്രീ-ഓതറൈസേഷന്റെ തുകയും അന്തിമ ആശുപത്രി ബില്ലും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ വഹിക്കും.</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)</p> <p>പണരഹിത സൗകര്യം ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ നെറ്റ്വർക്ക് ഇതര ആശുപത്രിയിലോ നെറ്റ്വർക്ക് ആശുപത്രിയിലോ പ്രവേശനത്തിന് (റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമുകൾ) (ഗാർഹിക ക്ലെയിമുകൾക്കും ലോകമെമ്പാടുമുള്ള എമർജൻസി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനും)</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. ക്ലെയിമിന്റെ അറിയിപ്പ്: പോളിസി നമ്പർ, ക്ലെയിം ചെയ്ത തിരിക്കുന്ന ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ പേര്, രോഗത്തിന്റെ/പരിക്കിന്റെ സ്വഭാവം, പങ്കെടുക്കുന്ന ആശുപത്രിയുടെ പേരും വിലാസവും എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിശദാംശങ്ങളോടുകൂടിയ ക്ലെയിമിന്റെ പ്രാഥമിക അറിയിപ്പ് ഇൻഷുറർക്ക് നൽകണം. ആസൂത്രിതമായ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശനത്തിന് 72 മണിക്കൂർ മുമ്പ്, കൂടാതെ 48 മണിക്കൂറിന് ശേഷമോ ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പോ, അടിയന്തിര ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ. • Submission of claim: The insured shall submit the claim form along with attending physician's certificate duly filled and signed in all respects with the following claim documents not later than 30 days from the date of discharge. ക്ലെയിം സമർപ്പിക്കൽ: ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ, ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്ത തീയതി മുതൽ 30 ദിവസത്തിന് ശേഷം താഴെ പറയുന്ന ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റുകൾ സഹിതം എല്ലാവിധത്തിലും പൂരിപ്പിച്ചതും ഒപ്പിട്ടതുമായ അറ്റൻഡിംഗ് ഫിസിഷ്യന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റിനൊപ്പം ക്ലെയിം ഫോമും സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. • Turn Around Time (TAT) for claims settlement: <ol 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 	<p>G.1.2</p>
--	--	---	---------------------

LIFELINE/ ലൈഫ്ലൈൻ

		<p>iii. Network Hospital details: ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റിനായി സമയപരിധി (TAT) ചെയ്യുക: I. പണരഹിത സൗകര്യത്തിന്റേ മുൻകൂർ അനുമതിക്കുള്ള TAT 2 മണിക്കൂറാണ് II. പണരഹിത അന്തിമ ബിൽ അംഗീകാരത്തിനുള്ള TAT 2 മണിക്കൂറാണ് III. നെറ്റ്വർക്ക് ആശുപത്രി വിശദാംശങ്ങൾ: https://www.paramounttpa.com/Home/ProviderNetwork.aspx https://www.medibuddy.in/networkHospitals</p> <p>iv. Helpline number: ഹെൽപ്പ് ലൈൻ നമ്പർ: - Customer Services - 1860 258 0000 / 1860 425 0000 കസ്റ്റമർ സർവീസ് - 1860 258 0000/1860 425 0000 - MediAssist TPA – 04068213621 മീഡിയ അസിസ്റ്റ് ടിപിഎ - 04068213621 - Paramount TPA – 1800226655 പരമൗണ്ട് ടിപിഎ - 1800226655</p> <p>v. Hospitals which are blacklisted or from where no claims will be accepted by insurer കരിമ്പട്ടികയിൽ പെടുത്തിയ ആശുപത്രികൾ അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ ക്ലെയിമുകൾ സ്വീകരിക്കില്ല https://my.royalsundaram.in/sites/default/files/202311/Excluded list.xlsx</p> <p>vi. Downloading / getting claim form ക്ലെയിം ഫോം ഡൗൺലോഡ് ചെയ്യുന്നു / ലഭിക്കുന്നു https://www.royalsundaram.in/html/files/forms-central/health claim-form.pdf</p> <p>Intimation – Before 3 days in case of planned hospitalisation and within 2 days of admission in case of emergency hospitalisation അറിയിപ്പ് - ആസൂത്രിതമായി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെട്ടാൽ 3 ദിവസത്തിന് മുമ്പും അടിയന്തിര ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചാൽ 2 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ</p>	
10	Policy Servicing പോളിസി സർവീസിംഗ്	<p>Call Center number of the insurer: ഇൻഷുററുടെ കോൾ സെന്റർ നമ്പർ: 1860 258 0000 / 1860 425 0000</p> <p>Details of Company Officials: Mr. T M Shyamsunder – Grievance Redressal Officer കമ്പനി ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ: ശ്രീ. ടി എം ശ്യാംസുന്ദർ - പരാതി പരിഹാര ഓഫീസർ</p>	
11	Grievances / Complaints പരാതികൾ / പരാതികൾ	<p>Details of യുടെ വിശദാംശങ്ങൾ</p> <ul style="list-style-type: none"> Grievance Redressal Officer of the insurer 	F.1.16

		<p>ഇൻഷുററുടെ പരാതി പരിഹാര ഓഫീസർ</p> <p>Mr. T M Shyamsunder Royal Sundaram General Insurance Co. Limited Vishranthi Melaram Towers, No.2/319, Rajiv Gandhi Salai (OMR) Karapakkam, Chennai – 600097. ശ്രീ ടി എം ശ്യാംസുന്ദർ റോയൽ സുന്ദരം ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് വിശ്രമി മേലാരം ടവേഴ്സ്, നമ്പർ.2/319, രാജീവ് ഗാന്ധി സലായ് (OMR) കാർപാക്കം, ചെന്നൈ – 600097.</p> <ul style="list-style-type: none"> Insurance company grievance portal/ Department: ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ പരാതി പോർട്ടൽ/ വകുപ്പ്: Grievance Redressal Unit പരാതി പരിഹാര യൂണിറ്റ് Royal Sundaram General Insurance Co. Limited Vishranthi Melaram Towers, No.2/319, Rajiv Gandhi Salai (OMR) Karapakkam, Chennai – 600097 റോയൽ സുന്ദരം ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് വിശ്രമി മേലാരം ടവേഴ്സ്, നമ്പർ.2/319, രാജീവ് ഗാന്ധി സലായ് (OMR) കാർപാക്കം, ചെന്നൈ – 600097. <p>Website: https://www.royalsundaram.in/customer-request വെബ്സൈറ്റ്: https://www.royalsundaram.in/customer-request</p> <p>Toll free: 1860 258 0000, 1860 425 0000 ടോൾ ഫ്രീ: 1860 258 0000, 1860 425 0000 E-mail: customer.services@royalsundaram.in ഇ-മെയിൽ: customer.services@royalsundaram.in</p> <p>Sr. Citizen can email us at: സീനിയർ പൗരന്മാർക്ക് ഇമെയിൽ ചെയ്യാവുന്നതാണ്: seniorcitizengrievances@royalsundaram.in Fax: 91-44-7113 7114 ഫാക്സ്: 91-44-7113 7114 Grievance toll-free number: 155255 പരാതി ടോൾ ഫ്രീ നമ്പർ: 155255</p> <p>IRDAI/(IGMS/Call Centre): https://bimabharosa.irdai.gov.in/ IRDAI/(IGMS/കോൾ സെന്റർ): https://bimabharosa.irdai.gov.in/ IRDA Grievance toll-free number: 1800 4254 732 / 155255 ഐആർഡിഎ പരാതി ടോൾ ഫ്രീ നമ്പർ: 1800 4254 732 / 155255</p>	
--	--	--	--

		<p>Ombudsman Details: https://www.cioins.co.in/ContactUs ഓംബുഡ്സ്മാൻ വിശദാംശങ്ങൾ: https://www.cioins.co.in/ContactUs</p>	
<p>12</p>	<p>Things to remember ഓർക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ</p>	<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. സൗജന്യ ലുക്ക് റദ്ദാക്കൽ: പോളിസി ആരംഭിച്ച് 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ നിങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമില്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി റദ്ദാക്കാം.</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>ഫ്രീ ലുക്ക് പിരീഡ് പുതിയ വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ ബാധകമാണ്, അല്ലാതെ പുതുക്കലുകളിലോ പോളിസി പോർട്ടിംഗ്/മൈഗ്രേറ്റ് ചെയ്യുന്ന സമയത്തോ അല്ല. പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും അവലോകനം ചെയ്യുന്നതിനും സ്വീകാര്യമല്ലെങ്കിൽ അത് തിരികെ നൽകുന്നതിനും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ച തീയതി മുതൽ പതിനഞ്ച് ദിവസത്തെ സൗജന്യ ലുക്ക് കാലയളവ് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് അനുവദിക്കും. സൗജന്യ ലുക്ക് കാലയളവിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ ഒരു ക്ലെയിമും ഉന്നയിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നവയ്ക്ക് അർഹതയുണ്ട്:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മെഡിക്കൽ പരിശോധനയിലും സ്റ്റാമ്പ് ഡ്യൂട്ടി ചാർജ്ജുകളിലും കമ്പനി ചിലവാക്കിയ ചിലവുകൾ കുറച്ച് അടച്ച പ്രീമിയത്തിന്റെ റീഫണ്ട് അല്ലെങ്കിൽ 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 റിസ്ക് ഇതിനകം ആരംഭിക്കുകയും പോളിസി റിട്ടേൺ ചെയ്യാനുള്ള ഓപ്ഷൻ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്താൽ, പരിരക്ഷയുടെ കാലയളവിലേക്കുള്ള ആനുപാതികമായ റിസ്ക് പ്രീമിയത്തിൽ കിഴിവ് അല്ലെങ്കിൽ iii. where only a part of the insurance coverage has commenced, such proportionate premium commensurate with the insurance coverage during such period. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുടെ ഒരു ഭാഗം മാത്രമേ ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളൂ, അത്തരം ആനുപാതികമായ പ്രീമിയം അത്തരം കാലയളവിൽ ഇൻഷുറൻസ് കവറേജിന് ആനുപാതികമാണ്. 	<p>F 1.15</p>

	<p>Cancellation റദ്ദാക്കൽ</p> <p>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.</p> <p>പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് 15 ദിവസത്തെ രേഖാമൂലമുള്ള അറിയിപ്പ് നൽകി ഈ പോളിസി റദ്ദാക്കാം, അത്തരം ഒരു സാഹചര്യത്തിൽ, താഴെ വിവരിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രകാരം കമ്പനി കാലഹരണപ്പെടാത്ത പോളിസി കാലയളവിനുള്ള പ്രീമിയം റീഫണ്ട് ചെയ്യും.</p> <table border="1" data-bbox="416 638 1230 1160"> <thead> <tr> <th>Cancellation date up to (x months) / റദ്ദാക്കൽ തീയതി വരെ (x മാസം)</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Upto 1 month / 1 മാസം വരെ</td> <td>75%</td> <td>87%</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>Upto 3 months / 3 മാസം വരെ</td> <td>50%</td> <td>74%</td> <td>82%</td> </tr> <tr> <td>Upto 6 months / 6 മാസം വരെ</td> <td>25%</td> <td>61.50%</td> <td>73.50%</td> </tr> <tr> <td>Upto 12 months / 12 മാസം വരെ</td> <td>0%</td> <td>48.50%</td> <td>64.50%</td> </tr> <tr> <td>Upto 15 months / 15 മാസം വരെ</td> <td>NA / നാ</td> <td>24.50%</td> <td>47%</td> </tr> <tr> <td>Upto 18 months / 18 മാസം വരെ</td> <td>NA / നാ</td> <td>12%</td> <td>38.50%</td> </tr> <tr> <td>Upto 24 months / 24 മാസം വരെ</td> <td>NA / നാ</td> <td>0%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Upto 30 months / 30 മാസം വരെ</td> <td>NA / നാ</td> <td>NA / നാ</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Beyond 30 months / 3 മാസത്തിനപ്പുറം</td> <td>NA / നാ</td> <td>NA / നാ</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <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>പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഏതെങ്കിലും ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കുകയോ ഫയൽ ചെയ്യുകയോ ചെയ്തിരിക്കുകയോ എന്തെങ്കിലും ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ഇതിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നതോ അല്ലാത്തതോ ആയ എന്തുതന്നെയായാലും, റദ്ദാക്കലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രീമിയം റീഫണ്ട് ചെയ്യുന്നതല്ല.</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>15 ദിവസത്തെ രേഖാമൂലമുള്ള അറിയിപ്പ് നൽകി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വഞ്ചന, വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കൽ, തെറ്റായി പ്രതിനിധീകരിക്കൽ എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കമ്പനിക്ക് എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും പോളിസി റദ്ദാക്കാം. തെറ്റായി പ്രതിനിധീകരിക്കുകയോ വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ വഞ്ചന നടത്തുകയോ ചെയ്താൽ പ്രീമിയം തിരികെ ലഭിക്കില്ല.</p>	Cancellation date up to (x months) / റദ്ദാക്കൽ തീയതി വരെ (x മാസം)	1	2	3	Upto 1 month / 1 മാസം വരെ	75%	87%	91%	Upto 3 months / 3 മാസം വരെ	50%	74%	82%	Upto 6 months / 6 മാസം വരെ	25%	61.50%	73.50%	Upto 12 months / 12 മാസം വരെ	0%	48.50%	64.50%	Upto 15 months / 15 മാസം വരെ	NA / നാ	24.50%	47%	Upto 18 months / 18 മാസം വരെ	NA / നാ	12%	38.50%	Upto 24 months / 24 മാസം വരെ	NA / നാ	0%	30%	Upto 30 months / 30 മാസം വരെ	NA / നാ	NA / നാ	8%	Beyond 30 months / 3 മാസത്തിനപ്പുറം	NA / നാ	NA / നാ	0%	<p>F.1.7</p>
Cancellation date up to (x months) / റദ്ദാക്കൽ തീയതി വരെ (x മാസം)	1	2	3																																							
Upto 1 month / 1 മാസം വരെ	75%	87%	91%																																							
Upto 3 months / 3 മാസം വരെ	50%	74%	82%																																							
Upto 6 months / 6 മാസം വരെ	25%	61.50%	73.50%																																							
Upto 12 months / 12 മാസം വരെ	0%	48.50%	64.50%																																							
Upto 15 months / 15 മാസം വരെ	NA / നാ	24.50%	47%																																							
Upto 18 months / 18 മാസം വരെ	NA / നാ	12%	38.50%																																							
Upto 24 months / 24 മാസം വരെ	NA / നാ	0%	30%																																							
Upto 30 months / 30 മാസം വരെ	NA / നാ	NA / നാ	8%																																							
Beyond 30 months / 3 മാസത്തിനപ്പുറം	NA / നാ	NA / നാ	0%																																							

		<p>For half- yearly payment mode Upto 90 days - 50% refund Post 90 days – Nil അർദ്ധ വാർഷിക പേയ്മെന്റ് മോഡിനായി 90 ദിവസം വരെ - 50% റീഫണ്ട് പോസ്റ്റ് 90 ദിവസം - ഇല്ല</p> <p>For Quarterly payment mode Upto 30 days - 50% After 30 days - Nil ത്രൈമാസ പേയ്മെന്റ് മോഡിനായി 30 ദിവസം വരെ - 50% 30 ദിവസത്തിന് ശേഷം - ഇല്ല</p> <p>For Monthly payment Mode Cancellation - No refund പ്രതിമാസ പേയ്മെന്റ് മോഡിനായി റദ്ദാക്കൽ - റീഫണ്ട് ഇല്ല</p> <p>Automatic Cancellation: യാന്ത്രിക റദ്ദാക്കൽ:</p> <p>a. Individual Policy: The Policy shall automatically terminate on death of the Insured Person. വ്യക്തിഗത പോളിസി: ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണശേഷം പോളിസി സ്വയമേവ അവസാനിക്കും.</p> <p>b. Family Floater Policies: The Policy shall automatically terminate in the event of the death of all the Insured Persons. ഫാമിലി ഫ്ലോട്ടർ പോളിസികൾ: ഇൻഷുർ ചെയ്ത എല്ലാ വ്യക്തികളുടെയും മരണം സംഭവിച്ചാൽ പോളിസി സ്വയമേവ അവസാനിക്കും.</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. റീഫണ്ട്: ഏതെങ്കിലും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ പേരിലോ പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ഒരു ക്ലെയിമും ഫയൽ ചെയ്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ, പോളിസി സ്വയമേവ റദ്ദാക്കിയാൽ, മുകളിലെ സെക്ഷൻ F.1.7-ലെ പട്ടികയ്ക്ക് അനുസൃതമായി ഒരു റീഫണ്ട് നൽകേണ്ടതാണ്.</p> <p>Policy Renewal പോളിസി പുതുക്കൽ</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. പുതുക്കലിന്റെ പ്രയോഗത്തിനും പുതുക്കൽ പ്രീമിയം യാഥാർത്ഥ്യമാക്കുന്നതിനും വിധേയമായി പരസ്പര സമ്മതത്തോടെയുള്ള ആജീവനാന്ത പുതുക്കൽ ഉൽപ്പന്നമാണിത്. The Waiting Periods mentioned in the Policy wording will get reduced by 1 year with every continuous renewal of your Health Insurance Policy. 	<p>F.1.10 & F.2.13</p>
--	--	--	-----------------------------------

		<p>നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി തുടർച്ചയായി പുതുക്കുന്ന ഓരോ വർഷവും പോളിസി വാക്കുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ് കുറയും.</p> <ul style="list-style-type: none"> • There is no maximum cover ceasing age in this Policy. ഈ നയത്തിൽ പ്രായപരിധി നിർത്തലാക്കുന്ന പരമാവധി പരിരക്ഷയില്ല. • Renewal premium is subject to change with prior approval from IRDAI. IRDAI-യിൽ നിന്നുള്ള മുൻകൂർ അനുമതിയോടെ പുതുക്കൽ പ്രീമിയം മാറ്റത്തിന് വിധേയമാണ്. • There will be no underwriting on Policy renewal. The first year underwriting results will continue if the policy is continued without a break. പോളിസി പുതുക്കലിന് അണ്ടർ വൈറ്റിംഗ് ഉണ്ടാകില്ല. ഇടവേളയില്ലാതെ പോളിസി തുടരുകയാണെങ്കിൽ ആദ്യ വർഷത്തെ അണ്ടർ വൈറ്റിംഗ് ഫലങ്ങൾ തുടരും. • 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. ഇൻഷുറൻസ് തുകയിൽ വർദ്ധനവ്/കുറവ് അല്ലെങ്കിൽ പ്ലാൻ/ഉൽപ്പന്നത്തിൽ മാറ്റം, അംഗങ്ങളുടെ കൂട്ടിച്ചേർക്കൽ/ഇല്ലാതാക്കൽ, മെമ്പർമാർ അഥവാ കൂട്ടിച്ചേർക്കൽ എന്നിവ പോളിസി പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് അനുവദിക്കും. പുതുക്കൽ സംബന്ധിച്ച മാറ്റങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനുള്ള ഏതൊരു അഭ്യർത്ഥനയും അണ്ടർ വൈറ്റിംഗിന് വിധേയമായിരിക്കും. നിലവിലുള്ള നയത്തിന്റെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും മാറ്റില്ല. • 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. ഒരു വർഷം, 2 വർഷം, 3 വർഷം പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ 30 ദിവസത്തെ ഗ്രേസ് പിരീഡ്, ഞങ്ങൾക്ക് പേയ്മെന്റിനായി പുതുക്കൽ പ്രീമിയത്തിന്റെ അവസാന തീയതി മുതൽ പ്രതിമാസ, ത്രൈമാസ, അർദ്ധവാർഷിക മോഡിൽ 15 ദിവസങ്ങളും ഞങ്ങൾ അനുവദിക്കും. പ്രതിമാസ മോഡിന്റെ കാര്യത്തിൽ, ഗ്രേസ് പിരീഡിന്റെ രണ്ട് സന്ദർഭങ്ങൾ അനുവദനീയമാണ്, ത്രൈമാസികവും അർദ്ധവാർഷികവുമാണെങ്കിൽ, ഗ്രേസ് പിരീഡിന്റെ ഒരു സന്ദർഭം മാത്രമേ അനുവദിക്കൂ. • 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. ധാർമ്മിക അപകടങ്ങൾ, തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കൽ, വഞ്ചന, വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ 	
--	--	--	--

	<p>ചെയ്തയാളിൽ നിന്നുള്ള നിസ്സഹകരണം എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലല്ലാതെ പോളിസി പുതുക്കൽ സാധാരണഗതിയിൽ നിഷേധിക്കപ്പെടില്ല.</p> <p>The policy shall ordinarily be renewable except on grounds of fraud, misrepresentation by the insured person.</p> <p>ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വഞ്ചന, തെറ്റായി പ്രതിനിധീകരിക്കൽ എന്നിവയൊഴികെ പോളിസി സാധാരണഗതിയിൽ പുതുക്കാവുന്നതായിരിക്കും.</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. പുതുക്കുന്നതിന് അറിയിപ്പ് നൽകാൻ കമ്പനി ശ്രമിക്കും. എന്നിരുന്നാലും, പുതുക്കുന്നതിന് എന്തെങ്കിലും അറിയിപ്പ് നൽകാൻ കമ്പനി ബാധ്യസ്ഥനല്ല.</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. മുൻകാല പോളിസി വർഷങ്ങളിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഒരു ക്ലെയിം അല്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിമുകൾ നടത്തി എന്നതിന്റെ പേരിൽ പുതുക്കൽ നിഷേധിക്കപ്പെടില്ല.</p> <p>iii. Request for renewal along with requisite premium shall be received by the Company before the end of the policy period. പോളിസി കാലയളവ് അവസാനിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ആവശ്യമായ പ്രീമിയം സഹിതം പുതുക്കുന്നതിനുള്ള അഭ്യർത്ഥന കമ്പനിക്ക് ലഭിക്കും.</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. പോളിസി കാലയളവ് അവസാനിക്കുമ്പോൾ, ഒരു വർഷവും 15 ദിവസവും പ്രതിമാസ, ത്രൈമാസ, അർദ്ധവാർഷിക പേയ്മെന്റുകളുടെ കാര്യത്തിൽ 30 ദിവസത്തെ ഗ്രേസ് കാലയളവിനുള്ളിൽ പോളിസി അവസാനിപ്പിക്കുകയും പുതുക്കുകയും ചെയ്യാം. നയം. ഗ്രേസ് കാലയളവിൽ കവറേജ് ലഭ്യമല്ല.</p> <p>v. No loading shall apply on renewals based on individual claims experience. വ്യക്തിഗത ക്ലെയിം അനുഭവത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള പുതുക്കലുകൾക്ക് ലോഡിംഗ് ബാധകമല്ല.</p> <p>Renewal Benefits: പുതുക്കൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾ:</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. ക്ലാസിക്ക് - അടിസ്ഥാന തുകയുടെ 10% ഇൻഷുറർ ചെയ്ത അടിസ്ഥാന തുകയുടെ പരമാവധി 50% വരെ; സുപ്രീം & എലൈറ്റ് - അടിസ്ഥാന തുകയുടെ 20% ഇൻഷുറർ ചെയ്ത അടിസ്ഥാന തുകയുടെ പരമാവധി 100% വരെ. 	<p>D.8</p>
--	--	-------------------

		<ul style="list-style-type: none"> There will not be any reduction in No Claim Bonus as a result of claim by the Insured Person in any Policy year. ഏതെങ്കിലും പോളിസി വർഷത്തിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ക്ലെയിമിന്റേ ഫലമായി നോ ക്ലെയിം ബോണസിൽ ഒരു കുറവും ഉണ്ടാകില്ല. For Classic - Health Check-up is available once in 2 years. ക്ലാസിക്കിന് - 2 വർഷത്തിലൊരിക്കൽ ആരോഗ്യ പരിശോധന ലഭ്യമാണ്. For Supreme and Elite - health check-up is available every year. സൂപ്രീം, എലൈറ്റ് എന്നിവർക്ക് - എല്ലാ വർഷവും ആരോഗ്യ പരിശോധന ലഭ്യമാണ്. <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. മൈഗ്രേഷനും പോർട്ടബിലിറ്റിയും: നിങ്ങളുടെ പോളിസി പുതുക്കേണ്ട സമയത്ത്, നിങ്ങൾക്ക് ഞങ്ങളോടൊപ്പം മറ്റൊരു പോളിസിയിലേക്ക് മൈഗ്രേറ്റ് ചെയ്യാം അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ പോളിസി മറ്റൊരു ഇൻഷുറർക്ക് പോർട്ട് ചെയ്യാം. 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. മൈഗ്രേഷൻ സംബന്ധിച്ച IRDAI മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച് പോളിസി പുതുക്കൽ തീയതിക്ക് കുറഞ്ഞത് 30 ദിവസം മുൻപെങ്കിലും പോളിസി മൈഗ്രേഷനായി അപേക്ഷിച്ച് കമ്പനി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന മറ്റ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ/പ്ലാനുകളിലേക്ക് പോളിസി മൈഗ്രേറ്റ് ചെയ്യാനുള്ള ഓപ്ഷൻ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കും. കമ്പനി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഏതെങ്കിലും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊഡക്ട്/പ്ലാൻ പ്രകാരം അത്തരം വ്യക്തിക്ക് നിലവിൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുകയും തുടർച്ചയായി പരിരക്ഷ ലഭിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, മൈഗ്രേഷനെക്കുറിച്ചുള്ള IRDAI മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവിൽ തുടർച്ചയായ തുടർച്ച ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കും.</p> <p>For Detailed Guidelines on migration, kindly refer the link: മൈഗ്രേഷനെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കായി, ദയവായി ലിങ്ക് പരിശോധിക്കുക: 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</p>	<p>F.1.8</p> <p>F.1.9</p>
--	--	--	---------------------------

		<p>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>പോർട്ടബിലിറ്റി, കുറഞ്ഞത് 45 ദിവസം മുമ്പ്, എന്നാൽ 60 ദിവസത്തിന് മുമ്പല്ല, കുടുംബത്തിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങൾക്കുമൊപ്പം മുഴുവൻ പോളിസിയും പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിന് അത്തരം ഇൻഷുറർക്ക് അപേക്ഷിച്ച് പോളിസി മറ്റ് ഇൻഷുറർമാർക്ക് പോർട്ട് ചെയ്യാനുള്ള ഓപ്ഷൻ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കും. പോർട്ടബിലിറ്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട IRDAI മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച് പോളിസി പുതുക്കൽ തീയതി. അത്തരത്തിലുള്ള വ്യക്തിക്ക് നിലവിൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുകയും ഒരു ഇന്ത്യൻ ജനറൽ/ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറർ മുഖേന ഏതെങ്കിലും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കീഴിൽ തുടർച്ചയായി പരിരക്ഷ ലഭിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, പോർട്ടബിലിറ്റിയെക്കുറിച്ചുള്ള IRDAI മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച് നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവുകളിൽ തുടർച്ചയായ തുടർച്ച ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കും.</p> <p>For Detailed Guidelines on portability, kindly refer the link: പോർട്ടബിലിറ്റിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കായി, ദയവായി ലിങ്ക് പരിശോധിക്കുക: 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>ഇൻഷുറൻസ് തുകയിലെ മാറ്റം: കമ്പനിയുടെ അണ്ടർ വൈറ്റിംഗിന് വിധേയമായി, പുതുക്കുന്ന സമയത്തോ അല്ലെങ്കിൽ എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും ഇൻഷുറൻസ് തുക മാറ്റാം (വർദ്ധിപ്പിക്കുക/കുറയ്ക്കുക). എസ്ഐയുടെ വർദ്ധനവിന്, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത തുകയുടെ മെച്ചപ്പെടുത്തിയ ഭാഗത്തിന് വേണ്ടി മാത്രമേ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ് പുതുതായി ആരംഭിക്കുകയുള്ളൂ.</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</p>	<p>F.1.12</p>
--	--	--	----------------------

		<p>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>മൊറട്ടോറിയം കാലയളവ്: ഈ പോളിസിക്ക് കീഴിൽ തുടർച്ചയായി എട്ട് വർഷം പൂർത്തിയാക്കിയതിന് ശേഷം ഒരു തിരിഞ്ഞു നോട്ടവും ബാധകമല്ല. എട്ട് വർഷത്തെ ഈ കാലയളവിനെ മൊറട്ടോറിയം കാലയളവ് എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ആദ്യ പോളിസിയുടെ ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്ക് മൊറട്ടോറിയം ബാധകമായിരിക്കും, തുടർന്ന് തുടർച്ചയായ എട്ട് വർഷം പൂർത്തിയാകുന്നത്, ഇൻഷുറൻസ് തുക വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന തീയതി മുതൽ, മെച്ചപ്പെടുത്തിയ പരിധികളിൽ മാത്രമേ ബാധകമാകൂ. മൊറട്ടോറിയം കാലയളവ് അവസാനിച്ചതിന് ശേഷം, ഈ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഒരു ക്ലെയിമും പോളിസി കരാറിൽ വ്യക്തമാക്കിയ വഞ്ചനയും സ്ഥിരമായ ഒഴിവാക്കലുകളും ഒഴികെയുള്ളതല്ല. എന്നിരുന്നാലും, പോളിസികൾ എല്ലാ പരിധികൾക്കും ഉപപരിധികൾക്കും കോ-പേയ്മെന്റുകൾക്കും വിധേയമായിരിക്കും.</p>	
<p>13</p>	<p>Your Obligations നിങ്ങളുടെ ബാധ്യതകൾ</p>	<p>Please disclose all pre-existing disease/s or condition/s before buying a policy. Non-disclosure may affect the claim settlement. ഒരു പോളിസി വാങ്ങുന്നതിന് മുമ്പ് നിലവിലുള്ള എല്ലാ രോഗങ്ങളും/അവസ്ഥകളും/നിബന്ധനകളും ദയവായി വെളിപ്പെടുത്തുക. വെളിപ്പെടുത്താത്തത് ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റിനെ ബാധിച്ചേക്കാം.</p> <p>Disclosure of other material information during the policy period such as change in occupation. പോളിസി കാലയളവിൽ തൊഴിലിലെ മാറ്റം പോലെയുള്ള മറ്റ് മെറ്റീരിയൽ വിവരങ്ങളുടെ വെളിപ്പെടുത്തൽ.</p>	

LIFELINE/ ലൈഫ്ലൈൻ

Declaration by the policy holder/ പോളിസി ഉടമയുടെ പ്രഖ്യാപനം

I have read the above and confirm having noted the details. / ഞാൻ മുകളിൽ പറഞ്ഞവ വായിക്കുകയും വിശദാംശങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയതായി സ്ഥിരീകരിക്കുകയും ചെയ്തു.

Place / സ്ഥലം:

Date / തീയതി:

Signature of the Policy Holder / പോളിസി ഉടമയുടെ ഒപ്പ്:

Note / കുറിപ്പ്:

- i. Insurer shall provide weblink where the product related documents including the Customer Information Sheet are available on the website of the insurer.
കസ്റ്റമർ ഇൻഫർമേഷൻ ഷീറ്റ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഉൽപ്പന്നവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകൾ ഇൻഷുററുടെ വെബ്സൈറ്റിൽ ലഭ്യമാകുന്നിടത്ത് ഇൻഷുറർ വെബ്ലിങ്ക് നൽകും.
- ii. In case of any conflict, the terms and conditions mentioned in the policy document shall prevail.
എന്തെങ്കിലും വൈരുദ്ധ്യമുണ്ടായാൽ, പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും നിലനിൽക്കും.
- iii. Insurer to take confirmation of the policyholder regarding receiving the Customer Information Sheet.
കസ്റ്റമർ ഇൻഫർമേഷൻ ഷീറ്റ് സ്വീകരിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് പോളിസി ഉടമയുടെ സ്ഥിരീകരണം എടുക്കാൻ ഇൻഷുറർ.