

LIFELINE

CUSTOMER INFORMATION SHEET / KNOW YOUR POLICY
வாடிக்கையாளர் தகவல் தாளர் / உங்கள் கொள்கையை அறிந்து
கொள்ளுங்கள்

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

இந்த ஆவணம் உங்கள் கொள்கை பற்றிய முக்கிய தகவல்களை வழங்குகிறது. உங்கள் பாலிசி ஆவணத்தைப் பார்க்கவும் உங்களுக்கு அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

Sl. No. வரி சை எண்	Title தலைப்பு	Description (Please refer to applicable Policy Clause Number in next column) விளக்கம் (அடுத்த நெடுவரிசையில் பொருந்தக்கூடிய கொள்கை பிரிவு எண்ணைப் பார்க்கவும்)	Policy Clause Number கொள்கை பிரிவு எண்
1	Name of Insurance Product / Policy காப்பீட்டுப் பொருளின் பெயர் / பாலிசி	Lifeline லைஃப்லைன்	
2	Policy Number பாலிசி எண்	xxxxxx	
3	Type of Insurance Product / Policy காப்பீட்டுத் தயாரிப்பு / பாலிசியின் வகை	<ul style="list-style-type: none"> Indemnity இழப்பீடு (or) (அல்லது) Both Indemnity and Benefit இழப்பீடு மற்றும் பலன் இரண்டும் 	
4	Sum Insured (Basis) (Along with amount) காப்பீட்டுத் தொகை (அடிப்படையில்) (தொகையுடன்)	<ul style="list-style-type: none"> Individual Sum Insured – Rs. _____ தனிநபர் காப்பீட்டுத் தொகை - ரூ. _____ (or) (அல்லது) Floater Sum Insured – Rs. _____ மிதவை காப்பீட்டுத் தொகை - ரூ. _____ 	
5	Policy Coverage (What the policy covers?) பாலிசி கவரேஜ் (பாலிசி எதை	<p>Expenses in respect of: இது தொடர்பான செலவுகள்:</p> <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 transfusion, injection administration charges, the cost of prosthetics and other devices or equipment if implanted 	D.1

LIFELINE

<p>உள்ளடக்கியது?)</p>	<p>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>உள்ளநோயாளி பராமரிப்பு: மருத்துவப் பயிற்சியாளருக்கான மருத்துவச் செலவுகள், நோயறிதல் சோதனைகள், மருந்துகள், மருந்துகள் மற்றும் நுகர்பொருட்கள், சிகிச்சைக் கட்டணங்கள், நர்சிங் கட்டணங்கள், ஆபரேஷன் தியேட்டர் கட்டணங்கள், தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டணங்கள், நரம்பு வழி திரவங்கள், இரத்தம் செலுத்துதல், நிர்வாகக் கட்டணம் செலுத்துவதற்கான செலவுகள், மற்றும் பிற சாதனங்கள் அல்லது உபகரணங்கள் அறுவை சிகிச்சையின் போது உள்நாட்டில் பொருத்தப்பட்டிருந்தால். நவீன சிகிச்சைகள் காப்பீட்டுத் தொகையில் 50% வரை காப்பீடு செய்யப்படும். இந்த நன்மையின் கீழ் க்ளெய்ம் செய்ய 24 மணிநேரத்திற்கு மேல் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும்.</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>மருத்துவமனைக்குச் செல்வதற்கு முந்தைய மருத்துவச் செலவுகள்: மருத்துவச் செலவுகள் நோயினால் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகள் கிளாசிக் திட்டத்திற்கு 30 நாட்கள் வரை மற்றும் சுப்ரீம் & எலைட் திட்டத்திற்கு 60 நாட்கள் வரை மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு முன்பே.</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>மருத்துவமனைக்குச் சென்ற பின் மருத்துவச் செலவுகள்: உடல்நலக் குறைவால் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகள் 60 நாட்கள் வரை கிளாசிக், 90 நாட்கள் சுப்ரீம் மற்றும் 180 நாட்கள் எலைட் பிளானுக்கு மருத்துவமனையில் இருந்து டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்பட்டவுடன்.</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>
-----------------------	--	----------------------------------

LIFELINE

		<p>பகல்நேர சிகிச்சை: பகல்நேர சிகிச்சைக்கான மருத்துவச் செலவுகள் (கீமோதெரபி, ரேடியோதெரபி, ஹீமோடையாலிசிஸ் உட்பட, சிறப்புக் கண்காணிப்பு அல்லது செயல்முறை முடிந்த பிறகு கவனிப்பு தேவைப்படும் எந்தவொரு செயல்முறையும்) அத்தகைய நடைமுறைகள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. 24 மணி நேரத்திற்கும் குறைவான தொடர்ச்சியான காலத்திற்கு மருத்துவமனை/பகல்நேர பராமரிப்பு மையத்தில் உள்ள நோயாளி. மருத்துவமனை/பகல்நேர பராமரிப்பு மையத்தில் OPD சிகிச்சை அடிப்படையில் மேற்கொள்ளப்படும் எந்த நடைமுறையும் காப்பீடு செய்யப்படாது. இந்த நன்மைக்காக மருத்துவமனையில் சேர்வதற்கு முன் மற்றும் பின் மருத்துவச் செலவுகள் செலுத்தப்படாது. அனைத்து தினப்பராமரிப்பு சிகிச்சைகளும் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளன.</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>ஆம்புலன்ஸ் கவர்: அவசரநிலையைத் தொடர்ந்து, அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்குக் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை மேற்பரப்புப் போக்குவரத்து மூலம் மாற்றுவதற்கு ஏற்படும் ஆம்புலன்ஸ் செலவினங்களுக்கான நியாயமான வழக்கமான கட்டணங்களை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம். கிளாசிக்கிற்கு ரூ.3,000 துணை வரம்பு உள்ளது, ரூ. 5,000 உச்சத்திற்கு 5,000 & ரூ. 10,000 திட்டத்திற்கு 10,000, ஒரு மருத்துவமனைக்கு.</p> <p>6. Organ Donor Expenses: Medical Expenses for an organ donor's treatment for harvesting of the organ.</p> <p>உறுப்பு நன்கொடையாளர் செலவுகள்: உறுப்புகளை அறுவடை செய்வதற்கான உறுப்பு தானம் செய்பவரின் சிகிச்சைக்கான மருத்துவச் செலவுகள்.</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>டோமிசிலியரி ஹாஸ்பிட்டலிசேஷன்: 3 நாட்கள் தடையின்றி சிகிச்சை தொடர்ந்தால் வீட்டிலேயே எடுக்கப்படும் மருத்துவச் சிகிச்சைக்கான மருத்துவச் செலவுகள் மற்றும் சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்ளும் நிலை இல்லையெனில் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டியிருக்கும். மருத்துவமனைக்குச் செல்வதற்கு முந்தைய மருத்துவச் செலவுகள் செலுத்தப்படும். இருப்பினும், மருத்துவமனைக்குச் சென்ற பின் மருத்துவச் செலவுகள் செலுத்தப்படாது.</p>	<p>D.5</p> <p>D.6</p> <p>D.7</p>
--	--	--	----------------------------------

LIFELINE

		<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>க்ளைம் போனஸ் இல்லை: கிளாசிக் - அடிப்படைத் தொகையில் 10% அதிகபட்சம் 50% அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகை; சுப்ரீம் & எலைட் - அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகையில் 20% அதிகபட்சம் 100% அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகை.</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.</p> <p>காப்பீட்டுத் தொகையின் மறு-ஏற்றம் - அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகையின் 100% க்கு சமமான காப்பீட்டுத் தொகையின் மறு-லோடை நாங்கள் வழங்குவோம். காப்பீட்டுத் தொகையை மீண்டும் ஏற்றுவது வெவ்வேறு நோய்களுக்குப் பயன்படுத்தப்படலாம். உலகளாவிய அவசர மருத்துவமனை மற்றும் குறிப்பிட்ட தீவிர நோய்க்கான சர்வதேச சிகிச்சைக்கு காப்பீட்டுத் தொகையை மீண்டும் ஏற்றுவது இல்லை. காப்பீட்டுத் தொகையை மீண்டும் ஏற்றுவது அடிப்படைக் காப்பீட்டுப் பலன்களுக்கு மட்டுமே பொருந்தும், விருப்பப் பலன்களுக்கு அல்ல.</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.</p> <p>ஆயுஷ் சிகிச்சை - அரசு மருத்துவமனை அல்லது அரசாங்கத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட மற்றும் / அல்லது பாலிசி ஆவணத்தில் ஆயுஷ் மருத்துவமனையின் வரையறையின் கீழ் வரையறுக்கப்பட்டுள்ள எந்தவொரு நிறுவனத்திலும் எடுக்கப்பட்ட மாற்று சிகிச்சைக்கான மருத்துவச் செலவுகளை குறிப்பிட்ட வரம்பு வரை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம்.</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.</p> <p>விலங்குகள் கடித்தால் தடுப்பூசி போடுதல் - விலங்குகள் கடித்த பிறகு சிகிச்சைக்காக தடுப்பூசி அல்லது நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சைக்கான OPD சிகிச்சைக்கான/மருத்துவச் செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம்.</p>	<p>D.8</p> <p>D.9</p> <p>D.10</p> <p>D.11</p>
--	--	--	---

LIFELINE

		<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>உடல்நலப் பரிசோதனை - பாலிசியின் புதுப்பித்தலுக்கு உட்பட்டு உங்கள் திட்டத் தகுதியின்படி ஒரு சுகாதாரப் பரிசோதனைக்கான செலவு. இந்த நன்மை அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகையை விட அதிகமாக உள்ளது.</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.</p> <p>தடுப்பு உடல்நலம் & ஆரோக்கியம் மற்றும் நோய் மேலாண்மை - உங்கள் பதிவு செய்யப்பட்ட மின்னஞ்சல் ஐடிகளில் உடல்நலம் தொடர்பான கட்டுரைகள் போன்ற பல்வேறு தடுப்பு உடல்நலம் மற்றும் ஆரோக்கியம் தொடர்பான செயல்பாடுகளை நாங்கள் வழங்குவோம். இதயம், சிறுநீரகம், கல்லீரல், புற்றுநோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு போன்ற சில குறிப்பிட்ட சுகாதார அபாயங்களுக்கு, எங்கள் வாடிக்கையாளர்களுக்கு நோய் மேலாண்மை முன்முயற்சி, தடுப்பு பரிசோதனைகள் மூலம் அவர்களின் ஆபத்தை சிறப்பாக நிர்வகிக்க உதவும், ஊட்டச்சத்து குறித்து ஆலோசனை, உணவுமுறை, உடற்பயிற்சி முறை, பல்வேறு சுகாதார அளவுருக்களை கண்காணிக்க அணியக்கூடியவை போன்றவை. இது மருத்துவரின் ஆலோசனைக்கு மாற்றாக இருக்காது.</p> <p>14. Second Opinion for Critical Illness (Available for Supreme & Elite Plan only) – Available once during Policy period for 11 critical illness.</p> <p>தீவிர நோய்க்கான இரண்டாவது கருத்து (சுப்ரீம் & எலைட் திட்டத்திற்கு மட்டுமே கிடைக்கும்) - 11 தீவிர நோய்களுக்கான பாலிசி காலத்தில் ஒருமுறை கிடைக்கும்.</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>அவசர வீட்டு வெளியேற்றம் (சுப்ரீம் & எலைட் திட்டத்திற்கு மட்டும் கிடைக்கும்) - மருத்துவ அவசரநிலை மற்றும் மருத்துவரின் ஆலோசனையின் பேரில் பாலிசி காலத்தில் ஒருமுறை கிடைக்கும். சுப்ரீம் திட்டத்திற்கு ரூ.1 லட்சம் வரை மற்றும் எலைட் திட்டத்திற்கு ரூ.3 லட்சம் வரை கவரேஜ்.</p>	<p>D.12</p> <p>D.13</p> <p>D.14</p> <p>D.15</p>
--	--	--	---

LIFELINE

		<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. உலகளாவிய அவசர மருத்துவமனை (எலைட் திட்டத்திற்கு மட்டும் கிடைக்கும்) - காப்பீட்டுத் தொகையில் 50% அல்லது பாலிசி வருடத்திற்கு ஒருமுறை ரூ.20 லட்சங்கள் எது குறைவாக இருந்தாலும் காப்பீடு செய்யப்படும்.</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 குறிப்பிட்ட தீவிர நோய்களுக்கான சர்வதேச சிகிச்சை (எலைட் திட்டத்திற்கு மட்டும் கிடைக்கும்) - 11 தீவிர நோய்களுக்கான காப்பீட்டுத் தொகை வரை காப்பீடு செய்யப்படுகிறது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் 20% இணை-பணம் அனைத்து ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய உரிமைகோரல்களுக்கும் பொருந்தும்.</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: மகப்பேறு நன்மைகள் (எலைட் திட்டத்திற்கு மட்டும் கிடைக்கும்): குழந்தையின் பிரசவத்திற்கான மருத்துவச் செலவுகள், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மற்றும் மனைவி இருவரும், 3 ஆண்டுகள் காத்திருப்பு காலத்திற்குப் பிறகு, பின்வரும் துணை வரம்புகளுக்கு உட்பட்டு காப்பீடு செய்யப்படுவார்கள்:</p> <table border="1" data-bbox="416 1294 1230 1574"> <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>காப்பீட்டு தொகை</td> <td>25 லட்சம்</td> <td>30 லட்சம்</td> <td>50 லட்சம்</td> <td>100 லட்சம்</td> <td>150 லட்சம்</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>துணை வரம்பு</td> <td>2 லட்சம்</td> <td>2 லட்சம்</td> <td>2 லட்சம்</td> <td>2.50 லட்சம்</td> <td>2.50 லட்சம்</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. 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>புதிதாகப் பிறந்த குழந்தை: மகப்பேறு நன்மைகள் கோரிக்கை ஏற்கப்பட்டிருந்தால், புதிதாகப் பிறந்த குழந்தை பிறப்பிலிருந்தே (குழந்தை பிறந்த பாலிசி ஆண்டுக்கு) காப்பீடு செய்யப்பட்ட</p>	Sum Insured	25 Lakhs	30 Lakhs	50 Lakhs	100 Lakhs	150 Lakhs	காப்பீட்டு தொகை	25 லட்சம்	30 லட்சம்	50 லட்சம்	100 லட்சம்	150 லட்சம்	Sub Limit	2 Lakhs	2 Lakhs	2 Lakhs	2.50 Lakhs	2.50 Lakhs	துணை வரம்பு	2 லட்சம்	2 லட்சம்	2 லட்சம்	2.50 லட்சம்	2.50 லட்சம்	<p>D.16</p> <p>D.17</p> <p>D.18</p>
Sum Insured	25 Lakhs	30 Lakhs	50 Lakhs	100 Lakhs	150 Lakhs																						
காப்பீட்டு தொகை	25 லட்சம்	30 லட்சம்	50 லட்சம்	100 லட்சம்	150 லட்சம்																						
Sub Limit	2 Lakhs	2 Lakhs	2 Lakhs	2.50 Lakhs	2.50 Lakhs																						
துணை வரம்பு	2 லட்சம்	2 லட்சம்	2 லட்சம்	2.50 லட்சம்	2.50 லட்சம்																						

LIFELINE

	<p>நபராகக் காப்பீடு செய்யப்படும். இந்த நன்மை காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையில் 25%க்கு உட்பட்டது. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தையின் தடுப்பூசிச் செலவுகளும் பாலிசியைப் புதுப்பித்தலுக்கு உட்பட்டு, முதல் வருடத்திற்கு ஈடுசெய்யப்படும். இந்த நன்மைக்கான துணை வரம்பு ரூ.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>OPD சிகிச்சை (எலைட் திட்டத்திற்கு மட்டுமே கிடைக்கும்) - காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் நிலையை மதிப்பிடுவதற்கு மருத்துவப் பயிற்சியாளருடன் ஒரு வெளிநோயாளியாக மருத்துவரீதியாகத் தேவையான ஆலோசனையின் செலவுகள். மருத்துவ பயிற்சியாளரால் பரிந்துரைக்கப்படும் எந்த நோயறிதல் சோதனைகளும். பல் OPD சிகிச்சைக்கான நியாயமான மற்றும் வழக்கமான செலவுகள், கண்ணாடிகள், காண்டாக்ட் லென்ஸ்கள் மற்றும் காது கேட்கும் உதவிக்கான செலவுகள் 2 ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை OPD சிகிச்சைக்கான காப்பீட்டுத் தொகையில் 30% சப்லிமிட்டுடன் வழங்கப்படும்.</p> <p>Additional Optional Benefits at the Customer level (these will be offered to the final insured as optional coverage) வாடிக்கையாளர் மட்டத்தில் கூடுதல் விருப்பப் பலன்கள் (இவை இறுதிக் காப்பீடு செய்யப்பட்டவருக்கு விருப்பத் கவரேஜாக வழங்கப்படும்)</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 ரூ. 1 லட்சம், 2 லட்சம், 3 லட்சம், 4 லட்சம், 5 லட்சம் மற்றும் 10 லட்சம் என்ற மொத்த வருடாந்திர விலக்கு விருப்பங்களில் டாப்-அப் திட்டம் பிரீமியம் தள்ளுபடியுடன் சேர்ந்து பெறலாம். கிளாசிக் மற்றும் சுப்ரீம் திட்டத்தின் கீழ் கிடைக்கும் எந்த காப்பீட்டுத் தொகையையும் வாடிக்கையாளர் தேர்ந்தெடுக்கலாம்</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: மருத்துவமனைப் பணம் - காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டு, உள்நோயாளி மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் கோரிக்கையை நாங்கள் ஏற்றுக்கொண்டால், மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட 24 மணிநேரத்தின் தொடர்ச்சியான மற்றும் நிறைவு செய்யப்பட்ட ஒவ்வொரு காலத்திற்கும் தயாரிப்பு நன்மைகள் அட்டவணையில்</p>	<p>D.19</p> <p>Optional Endorsements – 1 விருப்ப ஒப்புதல்கள் – 1</p> <p>Optional Endorsements – 2 விருப்ப ஒப்புதல்கள் – 2</p>
--	--	--

LIFELINE

	<p>குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மருத்துவமனைப் பணத் தொகையை நாங்கள் செலுத்துவோம்</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>காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் குறைந்தபட்சம் 48 மணிநேரம் தொடர்ந்து மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்; எந்தவொரு பாலிசி ஆண்டின் கீழும் மொத்தம் 30 நாட்களுக்கு மேல் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட ஒரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரைப் பொறுத்த வரையில் இந்த ஒப்புதலின் கீழ் நாங்கள் எந்தப் பணமும் செலுத்த மாட்டோம்.</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>இந்த நன்மை தொடர்பாக செய்யப்படும் உரிமைகோரல்கள் காப்பீட்டுத் தொகைக்கு உட்பட்டது அல்ல. சுப்ரீம் பிளஸ் மற்றும் எலைட் பிளஸ் விருப்ப அட்டைகளில் மருத்துவமனையில் சேர்வதற்கு மருத்துவமனை பணப் பலன்கள் கிடைக்காது.</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>உலகளாவிய அவசர மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவதற்கும், குறிப்பிட்ட ஆபத்தான நோய்களுக்கான சர்வதேச சிகிச்சைக்கும் அமெரிக்கா மற்றும் கனடாவைச் சேர்க்கவும். எங்களுடன் முதல் கொள்கையின் தொடக்கத்தில் மட்டுமே இந்த நன்மையைப் பெற முடியும். (எலைட் திட்டத்திற்கு மட்டுமே கிடைக்கும்)</p> <p>4. Supreme Plus: If you opt for Supreme Plus, following benefits will be offered in additional to the base cover:</p> <p>சுப்ரீம் பிளஸ்: நீங்கள் சுப்ரீம் பிளஸைத் தேர்வுசெய்தால், அடிப்படைக் கவருடன் கூடுதலாக பின்வரும் நன்மைகள் வழங்கப்படும்:</p> <p>4.1 Additional facility of app-based cabs as a part of ஒரு பகுதியாக ஆப் அடிப்படையிலான வண்டிகளின் கூடுதல் வசதி</p> <p>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</p>	<p>Optional Endorsements - 3 விருப்ப ஒப்புதல்கள் - 3</p> <p>Optional Endorsement - 4 விருப்ப ஒப்புதல்கள் - 4</p>
--	--	--

LIFELINE

		<p>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>ஆம்புலன்ஸ் கவர்: காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கும் போது அல்லது மருத்துவமனைக்கு வெளியேற்றும் போது, ஆப்ஸ் அடிப்படையிலான வண்டிச் சேவைக்கான கட்டணங்களை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம். டிஜிட்டல் ஆப் அடிப்படையிலான கேப் சேவையால் உருவாக்கப்பட்ட விலைப்பட்டியலைச் சமர்ப்பிப்பதன் அடிப்படையில் மட்டுமே இந்த நன்மை திரும்பப்பெறுதல் அடிப்படையில் கிடைக்கும் மற்றும் விலைப்பட்டியல் தேதி, பிக்-அப் மற்றும் டிராப் இடம் மற்றும் பிக்-அப் மற்றும் டிராப் நேரம் போன்ற விவரங்களைக் குறிப்பிட வேண்டும். எ.கா. ஓலா மற்றும் உபெர். கையால் எழுதப்பட்ட காகித விலைப்பட்டியல் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாது. உங்கள் திட்டத்திற்குப் பொருந்தும் ஆம்புலன்ஸ் கவரின் துணை வரம்பு வரை அதிகபட்ச பலன் கட்டுப்படுத்தப்படும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் போது அல்லது டிஸ்சார்ஜ் செய்யும் போது எடுக்கும் வண்டியில் பயணம் செய்தால் மட்டுமே பலன் கிடைக்கும். உள்நோயாளிகளின் கோரிக்கை ஏற்கத்தக்கதாக இருந்தால் மட்டுமே இந்தக் கட்டணங்கள் செலுத்தப்படும்.</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 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>காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு: காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு என்பது காப்பீட்டுத் தொகையின் மறு-ஏற்றத்தின் ஒரு பகுதியாகும். அ) அடிப்படைத் தொகை காப்பீடு மற்றும் நோ க்ளேம் போனஸ் முற்றிலும் தீர்ந்துவிட்டால் மட்டுமே ரீ-லோட் பலன் செலுத்தப்படும். b) அதே பாலிசி ஆண்டில் ஏற்கனவே க்ளேம்கள் செலுத்தப்பட்டதைத் தவிர மற்ற நோய்களுக்காக அதே காப்பீடு செய்யப்பட்டவர். c) அதே பாலிசி ஆண்டில் ஏற்கனவே க்ளேம்கள் செலுத்தப்பட்ட அதே நோய்க்காக வெவ்வேறு காப்பீடு செய்யப்பட்டவர்கள்.</p> <p>அதே பாலிசி ஆண்டில் ஏற்கனவே க்ளேம் செலுத்தப்பட்ட அதே நோய்க்காக அதே காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு செலுத்தப்படும். காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு பாலிசி அளவில் பாலிசியின் வாழ்நாளில் ஒருமுறை மட்டுமே கிடைக்கும். உலகளாவிய</p>	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>அவசர மருத்துவமனை மற்றும் குறிப்பிட்ட தீவிர நோய்க்கான சர்வதேச சிகிச்சைக்கு காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு கிடைக்கவில்லை. காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு அடிப்படைக் காப்பீட்டுப் பலன்களுக்கு மட்டுமே பொருந்தும், விருப்பப் பலன்களுக்கு அல்ல. காப்பீட்டுத் தொகையைப் புதுப்பிப்பதற்கு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அல்லது உடனடி உறவினர், காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பைப் பயன்படுத்துவதற்கான எழுத்துப்பூர்வ ஒப்புதலை வழங்க வேண்டும்.</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>உயிருக்கு ஆபத்தான நிலை ஏற்பட்டால், முன்பே இருக்கும் நோய்க்கான உள்நோயாளி: பாலிசி தொடங்கும் போது உங்களால் குறிப்பாகக் குறிப்பிடப்பட்ட மற்றும் ஏற்கனவே உள்ள நோய்களில் ஏதேனும் ஒன்றின் விளைவாக ஏற்படும் மருத்துவமனைச் செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம். உங்களுக்கு வழங்கப்பட்ட கொள்கை அட்டவணை. பாலிசி அளவில் பாலிசியின் வாழ்நாளில் ஒருமுறை மட்டுமே இந்த நன்மை கிடைக்கும். இந்த நன்மை திருப்பிச் செலுத்தும் முறையில் மட்டுமே கிடைக்கும். இந்த நன்மை அதிகபட்சம் ரூ. 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>பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை: மருத்துவரின் ஆலோசனையின் பேரில் நீங்கள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டு, பாலிசி காலத்தில் பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டியிருந்தால், பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை தொடர்பான செலவுகளை நாங்கள் செலுத்துவோம். 18 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு இந்த நன்மை கிடைக்கும். இந்த நன்மையின் கீழ் எங்களின் அதிகபட்ச பொறுப்பு ரூ. 50,000. அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிந்தைய பேரியாட்ரிக் சிகிச்சையின் விளைவாக எதிர்காலத்தில் ஏற்படும் சிக்கல்கள் எதுவும் மறைக்கப்படாது. இந்த நன்மையின் கீழ் பெற, நீங்கள் 72 மாதங்களுக்கு எந்த இடைவெளியும் இல்லாமல் சுப்ரீம்</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>பிளஸின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும். இந்த பலனைக் கோரும் போது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் சுப்ரீம் பிளஸின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும்.</p> <p>4.5 Mobility Devices மொபிலிட்டி சாதனங்கள்</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. வாக்கர்ஸ், மேனுவல் சக்கர நாற்காலி, ஊன்றுகோல், ஸ்பிளிண்ட்ஸ், வெளிப்புற செயற்கை உறுப்புகள், ஸ்லிங்ஸ், பிளாஸ்டர்கள் போன்ற இயக்கம் சாதனங்களுக்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் ஏற்படும் செலவினங்களை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம். ஒரு விபத்து. இந்தச் செலவுகள் உள்நோயாளியாகவோ அல்லது வெளியேற்றத்திற்குப் பிந்தைய பகுதியாகவோ இருக்கலாம். முன்-மருத்துவமனை, வெளிநோயாளர் சிகிச்சை மற்றும் நோய் தொடர்பான ஏதேனும் கோரிக்கைகள் ஆகியவற்றின் போது இது செலுத்தப்படாது.</p> <p>4.5.2 This benefit is only available if the claim of accidental injury has been admissible by us. தற்செயலான காயத்தின் உரிமைகோரல் எங்களால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால் மட்டுமே இந்த நன்மை கிடைக்கும்.</p> <p>4.5.3 Our maximum liability will be restricted to 5% of the Sum Insured or Rs. 50,000 whichever is lesser. எங்களின் அதிகபட்ச பொறுப்பு காப்பீட்டுத் தொகையில் 5% அல்லது ரூ. 50,000 எது குறைவோ அது.</p> <p>4.6 Second Opinion for additional 11 specified Critical Illnesses (Total 22 Critical Illnesses) கூடுதல் 11 குறிப்பிட்ட ஆபத்தான நோய்களுக்கான இரண்டாவது கருத்து (மொத்தம் 22 ஆபத்தான நோய்கள்) Following Additional 11 Critical Illnesses are covered for Second Opinion: பின்வரும் கூடுதல் 11 ஆபத்தான நோய்கள் இரண்டாம் கருத்துக்குக் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angioplasty 2. Benign brain Tumor 3. Blindness 4. Deafness 	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>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</p> <p>1. ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி 2. தீங்கற்ற மூளைக் கட்டி 3. குருட்டுத்தன்மை 4. காது கேளாமை 5. இறுதி நிலை நுரையீரல் செயலிழப்பு 6. இறுதி நிலை கல்லீரல் செயலிழப்பு 7. பேச்சு இழப்பு 8. கைகால் இழப்பு 9. தலையில் பெரும் காயம் 10. முதன்மை (இடியோபாடிக்) நுரையீரல் உயர் இரத்த அழுத்தம் 11. மூன்றாம் பட்டம் எரிகிறது</p> <p>5. Elite Plus: எலைட் பிளஸ்: If you opt for Elite Plus, following benefits will be offered in additional to the base cover: நீங்கள் எலைட் பிளஸ்ஐத் தேர்வுசெய்தால், அடிப்படைக் காப்பீட்டில் கூடுதலாக பின்வரும் நன்மைகள் வழங்கப்படும்:</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. ஆம்புலன்ஸ் கவரின் ஒரு பகுதியாக ஆப்-சார்ந்த வண்டிகளின் கூடுதல் வசதி: காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கும் போது அல்லது மருத்துவமனையில் டிஸ்சார்ஜ் செய்யும் போது, ஆப்ஸ் அடிப்படையிலான வண்டிச் சேவைக்கான கட்டணங்களை நாங்கள் ஈடுகட்டுவோம். டிஜிட்டல் ஆப்-அடிப்படையிலான கேப் சேவையின் மூலம் உருவாக்கப்பட்ட விலைப்பட்டியலைச் சமர்ப்பிப்பதன் அடிப்படையில் மட்டுமே இந்த பலன் திரும்பப்பெறும் அடிப்படையில் கிடைக்கும் எ.கா.</p>	<p>Optional Endorsement - 5 விருப்ப ஒப்புதல்கள் - 5</p>
--	--	--	---

LIFELINE

		<p>ஓலா மற்றும் உபெர். கையால் எழுதப்பட்ட காகித விலைப்பட்டியல் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாது. உங்கள் திட்டத்திற்குப் பொருந்தும் ஆம்புலன்ஸ் காப்பீட்டின் துணை வரம்பு வரை அதிகபட்ச பலன் கட்டுப்படுத்தப்படும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் போது அல்லது டிஸ்சார்ஜ் செய்யும் போது எடுக்கும் வண்டியில் பயணம் செய்தால் மட்டுமே பலன் கிடைக்கும். உள்நோயாளிகளின் கோரிக்கை ஏற்கத்தக்கதாக இருந்தால் மட்டுமே இந்தக் கட்டணங்கள் செலுத்தப்படும்.</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>காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு: காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு என்பது காப்பீட்டுத் தொகையின் மறு-ஏற்றத்தின் ஒரு பகுதியாகும். காப்பீட்டுத் தொகையை மீண்டும் ஏற்றினால் மட்டுமே செலுத்தப்படும். b) அதே பாலிசி ஆண்டில் ஏற்கனவே க்ளைம்கள் செலுத்தப்பட்டதைத் தவிர மற்ற நோய்களுக்காக அதே காப்பீடு செய்யப்பட்டவர். c) அதே பாலிசி ஆண்டில் ஏற்கனவே க்ளைம்கள் செலுத்தப்பட்ட அதே நோய்க்காக வெவ்வேறு காப்பீடு செய்யப்பட்டவர்கள். அதே பாலிசி ஆண்டில் ஏற்கனவே க்ளெய்ம் செலுத்தப்பட்ட அதே நோய்க்காக அதே காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு செலுத்தப்படும். காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு பாலிசி அளவில் பாலிசியின் வாழ்நாளில் ஒருமுறை மட்டுமே கிடைக்கும். உலகளாவிய அவசர மருத்துவமனை மற்றும் குறிப்பிட்ட தீவிர நோய்க்கான சர்வதேச சிகிச்சைக்கு காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு கிடைக்கவில்லை. காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு அடிப்படைக் காப்பீட்டுப் பலன்களுக்கு மட்டுமே பொருந்தும், விருப்பப் பலன்களுக்கு அல்ல. காப்பீட்டுத் தொகையைப் புதுப்பிப்பதற்கு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அல்லது உடனடி உறவினர், காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பைப் பயன்படுத்துவதற்கான எழுத்துப்பூர்வ ஒப்புதலை வழங்க வேண்டும்.</p> <p>5.3 In-patient for Pre-existing Disease in case of Life Threatening Condition: We will cover hospitalization</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>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>உயிருக்கு ஆபத்தான நிலை ஏற்பட்டால், முன்பே இருக்கும் நோய்க்கான உள்நோயாளி: பாலிசி தொடங்கும் போது உங்களால் குறிப்பாகக் குறிப்பிடப்பட்ட மற்றும் ஏற்கனவே உள்ள நோய்களில் ஏதேனும் ஒன்றின் விளைவாக ஏற்படும் மருத்துவமனைச் செலவுகளை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம். உங்களுக்கு வழங்கப்பட்ட கொள்கை அட்டவணை. பாலிசி அளவில் பாலிசியின் வாழ்நாளில் ஒருமுறை மட்டுமே இந்த நன்மை கிடைக்கும். இந்த நன்மை திருப்பிச் செலுத்தும் முறையில் மட்டுமே கிடைக்கும். இந்த நன்மை அதிகபட்சம் ரூ. 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>பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை: மருத்துவரின் ஆலோசனையின் பேரில் நீங்கள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டு, பாலிசி காலத்தில் பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டியிருந்தால், பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை தொடர்பான செலவுகளை நாங்கள் செலுத்துவோம். 18 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு இந்த நன்மை கிடைக்கும். இந்த நன்மையின் கீழ் எங்களின் அதிகபட்ச பொறுப்பு ரூ. 200,000. அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிந்தைய பேரியாட்ரிக் சிகிச்சையால் ஏற்படும் எதிர்கால சிக்கல்கள் எதுவும் மறைக்கப்படாது. இந்த நன்மையின் கீழ் க்ளெய்ம் செய்ய, நீங்கள் எலைட் பிளஸின் கீழ் 48 மாதங்களுக்கு எந்த இடைவெளியும் இல்லாமல் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும். இந்த நன்மையின் கீழ் க்ளெய்ம் செய்ய, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் க்ளெய்ம் செய்யும் போது எலைட் பிளஸின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும்.</p> <p>5.5 Mobility Devices மொபிலிட்டி சாதனங்கள்</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</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>accident. These expenses can be part of in-patient or post-discharge. This is not payable in case of only pre-hospitalisation, out-patient treatment and any sickness related claims.</p> <p>வாக்கர்ஸ், மேனுவல் சக்கர நாற்காலி, ஊன்றுகோல், ஸ்பிளின்ட்ஸ், வெளிப்புற செயற்கை கருவிகள், ஸ்லிங்ஸ், பிளாஸ்டர்கள் போன்ற இயக்கம் சாதனங்களுக்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் ஏற்படும் செலவினங்களை நாங்கள் ஈடுசெய்வோம். ஒரு விபத்து. இந்தச் செலவுகள் உள்நோயாளியாகவோ அல்லது வெளியேற்றத்திற்குப் பிந்தையதாகவோ இருக்கலாம். முன் மருத்துவமனை, வெளிநோயாளி சிகிச்சை மற்றும் ஏதேனும் நோய் தொடர்பான கோரிக்கைகளுக்கு மட்டும் இது செலுத்தப்படாது.</p> <p>5.5.2 This benefit is only available if the claim of accidental injury has been admissible by us. தற்செயலான காயத்தின் உரிமைகோரல் எங்களால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால் மட்டுமே இந்த நன்மை கிடைக்கும்.</p> <p>5.5.3 Our maximum liability will be restricted to Rs. 50,000. எங்களின் அதிகபட்ச பொறுப்பு ரூ. 50,000.</p> <p>5.6 Second Opinion for additional 11 specified Critical Illnesses (Total 22 Critical Illnesses) கூடுதல் 11 குறிப்பிட்ட ஆபத்தான நோய்களுக்கான இரண்டாவது கருத்து (மொத்தம் 22 ஆபத்தான நோய்கள்) Following Additional 11 Critical Illnesses are covered for Second Opinion: பின்வரும் கூடுதல் 11 ஆபத்தான நோய்கள் இரண்டாம் கருத்துக்குக் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:</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. ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி 2. தீங்கற்ற மூளைக் கட்டி 3. குருட்டுத்தன்மை 4. காது கேளாமை 5. இறுதி நிலை நுரையீரல் செயலிழப்பு 	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>6. இறுதி நிலை கல்லீரல் செயலிழப்பு 7. பேச்சு இழப்பு 8. கைகால் இழப்பு 9. தலையில் பெரும் காயம் 10. முதன்மை (இடியோபாடிக்) நுரையீரல் உயர் இரத்த அழுத்தம் 11. மூன்றாம் பட்டம் எரிகிறது</p> <p>5.7 International Treatment abroad for 3 additional Critical illnesses (Total 14 specified critical illnesses) கூடுதல் தீவிர நோய்களுக்கு வெளிநாட்டில் சர்வதேச சிகிச்சை (மொத்தம் 14 குறிப்பிடப்பட்ட சிக்கலான நோய்கள்) Following additional 3 Critical Illnesses are covered for International Treatment abroad: பின்வரும் கூடுதல் 3 ஆபத்தான நோய்கள் வெளிநாட்டில் சர்வதேச சிகிச்சைக்காக பாதுகாக்கப்படுகின்றன: 1. End Stage Liver Disease 2. End Stage Lung Disease 3. Third Degree burn 1. இறுதி நிலை கல்லீரல் நோய் 2. இறுதி நிலை நுரையீரல் நோய் 3. மூன்றாம் பட்டம் எரித்தல்</p> <p>5.8 In-Vitro Fertilisation (IVF) Treatment இன்-விட்ரோ கருத்தரித்தல் (IVF) சிகிச்சை The Company will reimburse medical expenses incurred on IVF Treatment, where indicated, for sub-fertility subject to: IVF சிகிச்சையில் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை நிறுவனம் திருப்பிச் செலுத்தும், குறிப்பிடப்பட்ட இடத்தில், துணை கருவுறுதலுக்கு உட்பட்டது: a. A waiting period of 48 months from the date of inception of the Elite Plus with the Company for the insured person. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு எலைட் பிளஸ் நிறுவனத்துடன் தொடங்கப்பட்ட நாளிலிருந்து 48 மாதங்கள் காத்திருக்கும் காலம். b. The maximum cumulative liability in lifetime of the policy of the Company for such treatment shall be limited to Rs.2,50,000/-. அத்தகைய சிகிச்சைக்கான நிறுவனத்தின் பாலிசியின் வாழ்நாளில் அதிகபட்ச ஒட்டுமொத்தப் பொறுப்பு ரூ.2,50,000/- வரை மட்டுமே c. For the purpose of claiming under this benefit, in- patient treatment is not mandatory. இந்த நன்மையின் கீழ் கோரும் நோக்கத்திற்காக, உள்-நோயாளி சிகிச்சை கட்டாயம் இல்லை.</p>	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>d. For claim under this benefit, Insured person should have opted for Elite Plus for a period of 48 months without any break. இந்த நன்மையின் கீழ் உரிமைகோர, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் எலைட் பிளஸை 48 மாதங்களுக்கு இடைவேளையின்றி தேர்வு செய்திருக்க வேண்டும்.</p> <p>e. Re-load and Refresh of Sum Insured Benefit shall not be applicable for this benefit. ரீ-லோட் மற்றும் காப்பீட்டுத் தொகையின் புதுப்பிப்பு இந்த நன்மைக்கு பொருந்தாது.</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. இந்த நன்மையை அதிகபட்சமாக 3 சுழற்சிகளுக்கு அதிகபட்சமாக ரூ. 2,50,000 ஒட்டுமொத்த பலனாக.</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. இந்த நன்மைக்கு தகுதிபெற கணவன் மற்றும் மனைவி இருவரும் எலைட் பிளஸ் கீழ் 48 மாதங்களுக்கு இடைவேளையின்றி தொடர்ந்து காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும்.</p> <p>h. This benefit does not cover Surrogacy. இந்த பலன் வாடகைத் தாய்க்கு வராது.</p> <p>i. This benefit covers intrauterine insemination (IUI), Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI), In-Vitro Fertilisation (IVF). இந்த நன்மை கருப்பையக கருவூட்டல் (IUI), இன்ட்ரா சைட்டோபிளாஸ்மிக் ஸ்பெர்ம் ஊசி (ICSI), இன்-விட்ரோ கருத்தரித்தல் (IVF) ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது.</p> <p>j. Maximum age of female member should be less than 45 years. பெண் உறுப்பினரின் அதிகபட்ச வயது 45 வயதுக்கு குறைவாக இருக்க வேண்டும்.</p> <p>k. To claim under this benefit, we would require certificate and case history from the treating doctor which has necessitated treatment. இந்த நன்மையின் கீழ் கோர, சிகிச்சை தேவைப்படும் மருத்துவரிடம் இருந்து சான்றிதழ் மற்றும் வழக்கு வரலாறு தேவைப்படும்.</p> <p>l. Available once in lifetime of the policy for a maximum of 3 IVF cycles.</p>	
--	--	---	--

LIFELINE

		<p>அதிகபட்சம் 3 IVF சுழற்சிகளுக்கு பாலிசியின் வாழ்நாளில் ஒருமுறை கிடைக்கும்.</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. இந்த நன்மையின் கீழ், அதிகபட்சமாக 3 தொடர்ச்சியான பாலிசி ஆண்டுகளில் மேலே குறிப்பிட்டுள்ளபடி அதிகபட்சமாக 3 சுழற்சிகள் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.</p> <p>n. At the time of claiming the benefit, Insured person should be covered under Elite Plus at the time of claim. பலனைக் கோரும் நேரத்தில், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், க்ளைம் செய்யும் போது எலைட் பிளஸின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும்.</p> <p>o. Any treatment or side effects resulting in hospitalization arising as a consequence to infertility treatment is not payable. கருவுறாமை சிகிச்சையின் விளைவாக எழும் எந்த சிகிச்சை அல்லது பக்க விளைவுகளும் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படாது.</p>	
6	<p>Exclusions (What the Policy does not cover) விலக்குகள் (கொள்கை உள்ளடக்காதவை)</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</p> <p>விசாரணை மற்றும் மதிப்பீடு, ஓய்வு சிகிச்சை, மறுவாழ்வு மற்றும் ஓய்வு கவனிப்பு, உடல் பருமன் / எடை கட்டுப்பாடு, பாலின மாற்றம் சிகிச்சைகள், ஒப்பனை அல்லது பிளாஸ்டிக் அறுவை சிகிச்சை, அபாயகரமான அல்லது சாகச விளையாட்டுகள், சட்ட மீறல், ஒதுக்கப்பட்ட வழங்குநர்கள், மதுப்பழக்கம், போதைப்பொருள் அல்லது போதைப்பொருள் பாவனைக்கான சிகிச்சை அல்லது ஏதேனும் போதை நிலை விளைவுகள், ஹரீத் ஹைட்ரோஸ், இயற்கை சிகிச்சை கிளினிக்குகள், ஸ்பாக்கள் அல்லது இது போன்ற நிறுவனங்கள் அல்லது தனியார் படுக்கைகளில் பெறப்பட்ட மருத்துவ மனைகளில் அல்லது</p>	E

LIFELINE

	<p>வீட்டுக் காரணங்களுக்காக முழுமையாகவோ அல்லது பகுதியாகவோ சேர்க்கை ஏற்பாடு செய்யப்பட்டால், உணவுப் பொருட்கள் மற்றும் பொருட்கள் மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் உரிமைகோரல் அல்லது பகல்நேர பராமரிப்பு செயல்முறை, ஒளிவிலகல் பிழை, நிரூபிக்கப்படாத சிகிச்சைகள், மலட்டுத்தன்மை மற்றும் மலட்டுத்தன்மை, மகப்பேறு, மாற்று சிகிச்சை, துணை மருத்துவமனை கட்டணங்கள் ஆகியவற்றின் ஒரு பகுதியாக மருத்துவ பயிற்சியாளரால் பரிந்துரைக்கப்படாவிட்டால் வைட்டமின்கள், தாதுக்கள் மற்றும் கரிம பொருட்கள் உட்பட மருந்துச் சீட்டு இல்லாமல் வாங்கப்பட வேண்டும். , மருத்துவ ஆவணங்களுக்கான கட்டணங்கள், விருத்தசேதனம், மோதல் மற்றும் பேரழிவு, பிறவி நிலைமைகள், குணமடைதல் மற்றும் மறுவாழ்வு, பல்/வாய்வழி சிகிச்சை, OPD சிகிச்சைக்கான மருந்துகள் மற்றும் ஆடைகள் செய்ய</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>(A) தொலைபேசி, தொலைக்காட்சி, உணவுக் கட்டணங்கள், (அறை வாடகையில் சேர்க்கப்படாவிட்டால்) தனிப்பட்ட உதவியாளர் அல்லது முடிநிரத்தும் அல்லது அழகு சேவைகள், குழந்தை உணவு, அழகுசாதனப் பொருட்கள், நாப்கின்கள், கழிப்பறைப் பொருட்கள், விருந்தினர் சேவைகள் மற்றும் இது போன்ற தற்செயலான செலவுகள் அல்லது சேவைகள்</p> <p>(B) Private nursing/attendant's charges incurred during Pre-hospitalization or post-hospitalization</p> <p>(B) மருத்துவமனையில் சேர்வதற்கு முந்தைய அல்லது பிந்தைய மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் போது தனியார் நர்சிங்/அட்டெண்டண்ட் கட்டணம்</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>(C) மருந்துகள் அல்லது மருந்து பரிந்துரை போன்றவற்றால் ஆதரிக்கப்படாத சிகிச்சை, OPD சிகிச்சை, தடுப்பு பராமரிப்பு, சுயமாக ஏற்படுத்திய காயங்கள், பாலியல் பிரச்சனைகள், பாலியல் ரீதியாக பரவும் நோய்கள், தூக்கக் கோளாறுகள், அலோபீசியாவுக்கான சிகிச்சை, வளர்ச்சிப் பிரச்சனைகளுக்கான சிகிச்சை, இந்தியாவிற்கு வெளியே பெறப்பட்ட சிகிச்சை, செயற்கை வாழ்க்கை காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் தாவர நிலைக்குச் செல்லும் நேரம் மற்றும் உயிர், அணு, இரசாயன அல்லது உயிரியல் தாக்குதல் அல்லது ஆயுதங்கள் மீட்கப்படாத ஒரு புள்ளியில் இருந்து பராமரிப்பு காப்பீடு செய்யப்படுவதில்லை. இழப்பு, உரிமைகோரல் அல்லது செலவுக்கு வேறு ஏதேனும் வரிசை.</p> <p>The expenses that are not covered in this policy are placed under List-I of Annexure-II.</p>	
--	--	--

LIFELINE

		இந்தக் கொள்கையில் உள்ளடக்கப்படாத செலவுகள் இணைப்பு-இன் பட்டியல்-இன் கீழ் வைக்கப்பட்டுள்ளன.	
7	Waiting Period காத்திருப்பு காலம்	<p>➤ Waiting period for Pre-existing Diseases cover</p> <p>➤ ஏற்கனவே இருக்கும் நோய்களுக்கான காத்திருப்பு காலம்</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classic – 48 months • Supreme – 36 months • Elite – 24 months • கிளாசிக் - 48 மாதங்கள் • உச்சம் - 36 மாதங்கள் • எலைட் - 24 மாதங்கள் <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>போர்ட்டபிலிட்டி நன்மை நீட்டிக்கப்பட்ட முன்பே இருக்கும் நோய்களுக்கு, மீண்டும் கணக்கிடப்பட்ட காத்திருப்பு காலங்கள் மற்றும் காப்பீட்டுத் தொகை வரம்புகள் அட்டவணையில் வழங்கப்பட்டுள்ளன.</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>➤ பின்வரும் 16 நிபந்தனைகளுக்கு 2 ஆண்டுகள் குறிப்பிட்ட காத்திருப்பு காலம்:</p> <ul style="list-style-type: none"> • பிலியரி மற்றும் சிறுநீர் அமைப்புகளில் கற்கள் • கட்டிகள் / நீர்க்கட்டிகள் / முடிச்சுகள் / பாலிப்கள் / உள் கட்டிகள் • இரைப்பை மற்றும் சிறுகுடல் புண்கள் • டான்சில்ஸ் / அடினாய்டுகளில் அறுவை சிகிச்சை • கீல்வாதம் / கீல்வாதம் / கீல்வாதம் / முடக்கு வாதம் / ஸ்பாண்டிலோசிஸ் / ஸ்பாண்டைலிடிஸ் •பிஸ்துலா / மூல நோய் • குடலிறக்கம் / ஹைட்ரோசெல் • நாள்பட்ட சிறுநீரகச் செயலிழப்பு அல்லது இறுதி நிலை சிறுநீரகச் செயலிழப்பு • சைனசிடிஸ் / விலகல் நாசி செப்டம் / டைம்பனோபிளாஸ்டி / நாள்பட்ட சப்யூரேடிவ் ஓடிடிஸ் மீடியா • தீங்கற்ற புரோஸ்டேடிக் ஹைபர்டிராபி • முழங்கால்/இடுப்பு மூட்டுகளின் விரிவாக்கம் • சிறுநீரகச் சிதைவுகள் • சிறுநீரகச் சிதைவு / நார்த்திசுக்கட்டிகள் / புரோலப்ஸ் கருப்பை / எண்டோமெட்ரியோசிஸ் • எந்தவொரு தீங்கற்ற கோளாறுக்கும் கருப்பை நீக்கம். <p>➤ 30 days for all illnesses except any accidents விபத்துக்கள் தவிர அனைத்து நோய்களுக்கும் 30 நாட்கள்</p>	<p>E.1.1</p> <p>E.1.2</p> <p>E.1.3</p>

LIFELINE

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 90 days initial waiting period for Critical illness தீவிர நோய்க்கான ஆரம்பக் காத்திருப்பு காலம் 90 நாட்கள் ➤ Personal Waiting Periods தனிப்பட்ட காத்திருப்பு காலங்கள் ➤ Bariatric Surgery <ul style="list-style-type: none"> • 72 months (Supreme Plus) • 48 months (Elite Plus) ➤ பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை <ul style="list-style-type: none"> • 72 மாதங்கள் (சுப்ரீம் பிளஸ்) • 48 மாதங்கள் (எலைட் பிளஸ்) ➤ In-Vitro Fertilisation (IVF) Treatment – 48 months இன்-விட்ரோ கருத்தரித்தல் (IVF) சிகிச்சை - 48 மாதங்கள் 	<p>E.2.23</p> <p>E.2.24</p> <p>Optional Endorsement 4(4) & 5(4) விருப்ப ஒப்புதல்கள் 4(4) மற்றும் 5(4)</p> <p>Optional Endorsement 5(8) விருப்ப ஒப்புதல்கள் 5(8)</p>
8	<p>Financial limits of coverage கவரேஜின் நிதி வரம்புகள்</p> <p>i.Sub-limit துணை வரம்பு</p> <p>ii.Co-payment இணை கட்டணம்</p> <p>iii.Deductible கழிக்கக்கூடியது</p> <p>iv.Any other limit வேறு ஏதேனும் வரம்பு</p>	<p>The policy will pay only up to the limits specified hereunder for the following diseases/procedures: பின்வரும் நோய்கள்/செயல்முறைகளுக்கு இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வரம்புகள் வரை மட்டுமே பாலிசி செலுத்தும்:</p> <p>As per details mentioned in point no 5. Policy Coverage of this customer information sheet. புள்ளி எண் 5 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விவரங்களின்படி. இந்த வாடிக்கையாளர் தகவல் தாளின் கொள்கை கவரேஜ்.</p> <p>To be mapped if applied. பயன்படுத்தினால் வரைபடமாக்கப்பட வேண்டும்.</p> <p>To be mapped if opted. பயன்படுத்தினால் வரைபடமாக்கப்பட வேண்டும்.</p> <p>As per details mentioned in point no 5. Policy Coverage of this customer information sheet. புள்ளி எண் 5 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விவரங்களின்படி. இந்த வாடிக்கையாளர் தகவல் தாளின் கொள்கை கவரேஜ்.</p>	
9	Claims/ Claims Procedure	<p>Details of procedure to be followed for cashless service as well as for reimbursement of claim including pre and post hospitalization. ரொக்கமில்லா சேவைக்காகவும், மருத்துவமனையில் சேர்வதற்கு முன் மற்றும் பிந்தைய காலம் உட்பட கோரிக்கையை திருப்பிச்</p>	

LIFELINE

<p>உரிமைகோர ல்கள் / உரிமைகோர ல் நடைமுறை</p>	<p>செலுத்துவதற்கும் பின்பற்ற வேண்டிய நடைமுறைகள் பற்றிய விவரங்கள்.</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 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-imbusement Claims will be settled by Us. The Claims Procedure is as follows: இந்த கொள்கையின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை (நிபந்தனைகள் மற்றும் அனைத்து ஒப்புதல்களும் இந்த கொள்கையின் ஒரு பகுதியாக படிக்க வேண்டும்) உரிய முறையில் கடைபிடித்தல்/கவனித்தல் மற்றும் நிறைவேற்றுதல் ஆகியவை செய்ய வேண்டிய அல்லது செய்யக்கூடாத எதற்கும் தொடர்புடையதாக இருக்க வேண்டும். காப்பீடு செய்யப்பட்ட மற்றும் / அல்லது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் செய்யப்பட்ட இந்த பாலிசியின் கீழ் நிறுவனத்தின் எந்தவொரு பொறுப்புக்கும் ஒரு நிபந்தனையாக இருக்கும். பணமில்லா உரிமைகோரல்கள் TPA மூலம் தீர்க்கப்படும் மற்றும் மறு-இம்பஸ்மென்ட் கோரிக்கைகள் எங்களால் தீர்க்கப்படும். உரிமைகோரல் நடைமுறை பின்வருமாறு:</p> <p>For admission in Network Hospital (Cashless Claims) (For Domestic Claims only) நெட்வொர்க் மருத்துவமனையில் சேர்க்கைக்கு (பணமில்லா உரிமைகோரல்கள்) (உள்நாட்டு உரிமைகோரல்களுக்கு மட்டும்) 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. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் TPA ஹெல்ப்லைனை அழைத்து, உறுப்பினர் எண், பாலிசி எண் மற்றும் நோயாளியின் பெயரைத் திட்டமிடப்பட்ட மருத்துவமனையில் அனுமதிப்பதற்கு 72 மணி நேரத்திற்குள் அளிக்க வேண்டும் மற்றும் அவசரகால மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட 48 மணிநேரத்திற்குப் பிறகு அல்ல. காப்பீடு செய்தவர் மின்னஞ்சல்</p>	<p>G.1</p> <p>G.1.1</p>
---	---	---------------------------------------

LIFELINE

	<p>மூலமாகவோ அல்லது TPA இன் இணைய தளத்தின் மூலமாகவோ, மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டதற்கான விவரங்களான நோயறிதல், மருத்துவமனையின் பெயர், மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கும் காலம், மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டதற்கான மதிப்பிடப்பட்ட செலவுகள் போன்ற விவரங்களை காப்பீட்டு உதவி மையத்தில் உள்ள பரிந்துரைக்கப்பட்ட படிவத்தில் வழங்க வேண்டும். மருத்துவமனை TPA இன் மருத்துவக் குழுவால் தேவைப்படும் கூடுதல் தகவல் அல்லது மருத்துவப் பதிவை காப்பீட்டு செய்தவர் வழங்குவார். பாலிசியின் கீழ் உரிமைகோரலின் அனுமதியை நிறுவிய பிறகு, காப்பீட்டுத் தொகை, விதிமுறைகள் மற்றும் பாலிசியின் வரம்புகளுக்கு உட்பட்டு மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் செலவினங்களை செலுத்துவதற்கு உத்தரவாதம் அளிக்கும் முன் அங்கீகாரத்தை TPA மருத்துவமனைக்கு வழங்கும். செலுத்தப்படாத பொருட்கள், விலக்கப்பட்ட பொருட்கள், பாலிசி துணை வரம்புகள், காப்பீட்டுத் தொகை, விலக்குத் தொகை போன்ற விலக்குகள் காரணமாக முன் அங்கீகாரம் அளிக்கப்பட்ட தொகைக்கும் இறுதி மருத்துவமனை பில்லுக்கும் உள்ள வித்தியாசம் காப்பீட்டாளரால் ஏற்கப்படும்.</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>பணமில்லா வசதியைப் பெறவில்லை என்றால் நெட்வொர்க் அல்லாத மருத்துவமனையில் அல்லது நெட்வொர்க் மருத்துவமனையில் சேர்வதற்கு (திரும்பப் பெறும் உரிமைகோரல்கள்) (உள்நாட்டு உரிமைகோரல்கள் மற்றும் உலகளாவிய அவசர மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவதற்கு)</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. க்ளெய்ம் அறிவிப்பு: பாலிசி எண், க்ளெய்ம் செய்யப்பட்ட காப்பீட்டு செய்யப்பட்ட நபரின் பெயர், நோய்/காயத்தின் தன்மை மற்றும் கலந்துகொள்ளும் மருத்துவமனையின் பெயர் மற்றும் முகவரி தொடர்பான விவரங்களுடன் க்ளெய்மைக்கான பூர்வாங்க அறிவிப்பு, காப்பீட்டாளருக்கு வழங்கப்பட வேண்டும். திட்டமிடப்பட்ட மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு 72 மணிநேரத்திற்கு முன்பும், அவசர மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டால், 48 மணிநேரத்திற்குப் பிறகு அல்லது வெளியேற்றப்படுவதற்கு முன்பும் அல்ல. • 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. உரிமைகோரலைச் சமர்ப்பித்தல்: காப்பீட்டு செய்தவர், டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்பட்ட நாளிலிருந்து 30 நாட்களுக்குள் கீழ்க்கண்ட உரிமைகோரல் ஆவணங்களுடன் கலந்துகொள்ளும் மருத்துவரின் சான்றிதழுடன் முறையாகப் பூர்த்தி செய்து கையொப்பமிடப்பட்ட கோரிக்கைப் படிவத்தை சமர்ப்பிக்க வேண்டும். • Turn Around Time (TAT) for claims settlement: 	<p>G.1.2</p>
--	---	---------------------

LIFELINE

		<p>i. TAT for preauthorisation of cashless facility is 2 hours ii. TAT for cashless final bill authorisation is 2 hours iii. Network Hospital details:</p> <ul style="list-style-type: none"> • உரிமைகோரல் தீர்வுக்கான நேரம் i. ரொக்கமில்லா வசதியின் முன் அங்கீகாரத்திற்கான TAT 2 மணிநேரம் ஆகும் ii. பணமில்லா இறுதி பில் அங்கீகாரத்திற்கான TAT 2 மணிநேரம் ஆகும் iii. நெட்ஹொர்க் மருத்துவமனை விவரங்கள்: https://www.paramounttpa.com/Home/ProviderNetwork.aspx https://www.medibuddy.in/networkHospitals https://www.rakshatpa.com/WebPortal/Form/search_PPN iv. Helpline number: உதவி எண்: - Customer Services - 1860 258 0000 / 1860 425 0000 வாடிக்கையாளர் சேவை - 1860 258 0000/1860 425 0000 - MediAssist TPA – 04068213621 மீடியாசிஸ்ட் டிபிஏ - 04068213621 - Paramount TPA – 1800226655 பாரமவுண்ட் டிபிஏ - 1800226655 - Raksha TPA – 04068213621 ரக்ஷா டிபிஏ - 04068213621 v. Hospitals which are blacklisted or from where no claims will be accepted by insurer தடுப்புப்பட்டியலில் உள்ள மருத்துவமனைகள் அல்லது காப்பீட்டாளரால் எந்த கோரிக்கைகளும் ஏற்கப்படாது https://my.royalsundaram.in/sites/default/files/2023-11/Excluded list.xlsx vi. Downloading / getting claim form பதிவிறக்கம் / உரிமைகோரல் படிவத்தைப் பெறுதல் https://www.royalsundaram.in/html/files/forms-central/health claim-form.pdf <p>Intimation – Before 3 days in case of planned hospitalisation and within 2 days of admission in case of emergency hospitalisation தகவல் - திட்டமிடப்பட்ட மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டால் 3 நாட்களுக்கு முன்பு மற்றும் அவசர மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட 2 நாட்களுக்குள்</p>	
10	Policy Servicing கொள்கை சேவை	Call Center number of the insurer: காப்பீட்டாளரின் அழைப்பு மைய எண்: 1860 258 0000 / 1860 425 0000	

LIFELINE

		<p>Details of Company Officials: Mr. T M Shyamsunder – Grievance Redressal Officer நிறுவன அதிகாரிகளின் விவரங்கள்: திரு. டி.எம். வியாம்சுந்தர் - குறை தீர்க்கும் அதிகாரி</p>	
11	<p>Grievances / Complaints குறைகள் / புகார்கள்</p>	<p>Details of என்ற விவரங்கள்</p> <ul style="list-style-type: none"> Grievance Redressal Officer of the insurer காப்பீட்டாளரின் குறை தீர்க்கும் அலுவலர் <p>Mr. T M Shyamsunder Royal Sundaram General Insurance Co. Limited Vishranthi Melaram Towers, No.2/319, Rajiv Gandhi Salai (OMR) Karapakkam, Chennai – 600097</p> <p>திரு. டி எம் வியாம்சுந்தர் ராயல் சுந்தரம் ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் கோ. லிமிடெட் விஸ்ராந்தி மெளரம் டவர்ஸ், எண்.2/319, ராஜீவ் காந்தி சாலை (OMR) காரப்பாக்கம், சென்னை - 600097</p> <ul style="list-style-type: none"> Insurance company grievance portal/ Department: இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி குறைதீர்ப்பு போர்டல்/ துறை: <p>Grievance Redressal Unit குறை தீர்க்கும் பிரிவு</p> <p>Royal Sundaram General Insurance Co. Limited Vishranthi Melaram Towers, No.2/319, Rajiv Gandhi Salai (OMR) Karapakkam, Chennai – 600097</p> <p>ராயல் சுந்தரம் ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் கோ. லிமிடெட் விஸ்ராந்தி மெளரம் டவர்ஸ், எண்.2/319, ராஜீவ் காந்தி சாலை (OMR) காரப்பாக்கம், சென்னை - 600097</p> <p>Website: https://www.royalsundaram.in/customer-request இணையதளம்: https://www.royalsundaram.in/customer-request</p> <p>Toll free: 1860 258 0000, 1860 425 0000 கட்டணமில்லா: 1860 258 0000, 1860 425 0000</p> <p>E-mail: customer.services@royalsundaram.in மின்னஞ்சல்: customer.services@royalsundaram.in</p> <p>Sr. Citizen can email us at:</p>	F.1.16

LIFELINE

		<p>மூத்த குடிமகன் எங்களுக்கு மின்னஞ்சல் அனுப்பலாம்: seniorcitizengrievances@royalsundaram.in</p> <p>Fax: 91-44-7113 7114 தொலைநகல்: 91-44-7113 7114 Grievance toll-free number: 155255 கட்டணமில்லா புகார் எண்: 155255</p> <p>IRDAI/(IGMS/Call Centre): - https://bimabharosa.irdai.gov.in/ IRDAI/(IGMS/கால் சென்டர்): https://bimabharosa.irdai.gov.in/ IRDA Grievance toll-free number: 1800 4254 732 / 155255 IRDA குறைதீர்ப்புக்கான இலவச எண்: 1800 4254 732 / 155255</p> <p>Ombudsman Details: https://www.cioins.co.in/ContactUs ஓம்புட்ஸ்மேன் விவரங்கள்: https://www.cioins.co.in/ContactUs</p>	
<p>12</p>	<p>Things to remember நினைவில் கொள்ள வேண்டியவை</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. இலவச தோற்றம் ரத்து: பாலிசி தொடங்கிய 15 நாட்களுக்குள் காப்பீட்டு பாலிசியை நீங்கள் விரும்பவில்லை எனில் ரத்து செய்யலாம்.</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: இலவசப் பார்வைக் காலம் புதிய தனிநபர் உடல்நலக் காப்பீட்டுக் கொள்கைகளுக்குப் பொருந்தும், புதுப்பித்தல்கள் அல்லது பாலிசியை போர்ட் செய்யும்/ இடம் பெயர்க்கும் நேரத்தில் அல்ல. காப்பீட்டு செய்யப்பட்ட நபருக்கு பாலிசி ஆவணம் கிடைத்த நாளிலிருந்து பதினைந்து நாட்கள் பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை மறுபரிசீலனை செய்வதற்கும், ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத பட்சத்தில் அதைத் திருப்பித் தருவதற்கும் இலவசப் பார்வைக் காலம் அனுமதிக்கப்படும். இலவசப் பார்வைக் காலத்தில் காப்பீட்டு செய்தவர் எந்தக் கோரிக்கையையும் செய்யவில்லை என்றால், காப்பீட்டு செய்தவருக்கு உரிமை உண்டு:</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 காப்பீட்டு செய்யப்பட்ட நபரின் மருத்துவப் பரிசோதனை மற்றும் முத்திரைக் கட்டணக் கட்டணம் அல்லது</p>	<p>F 1.15</p>

LIFELINE

- 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
ஆபத்து ஏற்கனவே தொடங்கப்பட்டு, பாலிசியைத் திரும்பப் பெறுவதற்கான விருப்பம் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் பயன்படுத்தப்படும்போது, காப்பீட்டுக் காலத்திற்கான விகிதாசார ரிஸ்க் பிரீமியத்திற்குப் பிடித்தம் அல்லது
- iii. where only a part of the insurance coverage has commenced, such proportionate premium commensurate with the insurance coverage during such period.
காப்பீட்டுத் தொகையின் ஒரு பகுதி மட்டுமே தொடங்கப்பட்டால், அத்தகைய காலகட்டத்தில் காப்பீட்டுக் கவரேஜூடன் தொடர்புடைய விகிதாசார பிரீமியம்.

Cancellation

ரத்து செய்தல்

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.

பாலிசிதாரர் 15 நாட்களுக்கு எழுத்துப்பூர்வ அறிவிப்பை வழங்குவதன் மூலம் இந்தக் பாலிசியை ரத்து செய்யலாம், அத்தகைய நிகழ்வில், கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, காலாவதியாகாத பாலிசி காலத்திற்கான பிரீமியத்தை நிறுவனம் திருப்பிச் செலுத்தும்.

Cancellation date up to (x months) / ரத்து செய்யப்பட்ட தேதி வரை (x மாதங்கள்)	1	2	3
Upto 1 month / 1 மாதம் வரை	75%	87%	91%
Upto 3 months / 3 மாதங்கள் வரை	50%	74%	82%
Upto 6 months / 6 மாதங்கள் வரை	25%	61.50%	73.50%
Upto 12 months / 12 மாதங்கள் வரை	0%	48.50%	64.50%
Upto 15 months / 15 மாதங்கள் வரை	NA / பொருந்தாது	24.50%	47%
Upto 18 months / 18 மாதங்கள் வரை	NA / பொருந்தாது	12%	38.50%
Upto 24 months / 24 மாதங்கள் வரை	NA / பொருந்தாது	0%	30%

F.1.7

LIFELINE

		<table border="1"> <tr> <td>Upto 30 months / 30 மாதங்கள் வரை</td> <td>NA / பொருந்தாது</td> <td>NA / பொருந்தாது</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Beyond 30 months / 30 மாதங்களுக்கு மேல்</td> <td>NA / பொருந்தாது</td> <td>NA / பொருந்தாது</td> <td>0%</td> </tr> </table>	Upto 30 months / 30 மாதங்கள் வரை	NA / பொருந்தாது	NA / பொருந்தாது	8%	Beyond 30 months / 30 மாதங்களுக்கு மேல்	NA / பொருந்தாது	NA / பொருந்தாது	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>இதில் உள்ளதாயினும் அல்லது வேறுவிதமாக இருந்தாலும், பாலிசியின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் ஏதேனும் கோரிக்கை அனுமதிக்கப்பட்டாலோ அல்லது தாக்கல் செய்யப்பட்டாலோ அல்லது ஏதேனும் பயன் பெற்றாலோ, ரத்து செய்யப்பட்டதில் பிரீமியத்தைத் திரும்பப் பெற முடியாது.</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 நாட்களுக்கு எழுத்துப்பூர்வ அறிவிப்பை அளித்து காப்பீடு செய்த நபரின் மோசடி, தவறான தகவல்களை வெளிப்படுத்தாதது போன்ற காரணங்களால் நிறுவனம் எந்த நேரத்திலும் பாலிசியை ரத்து செய்யலாம். தவறாகக் குறிப்பிடுதல், பொருள் உண்மைகளை வெளிப்படுத்தாமை அல்லது மோசடி ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் ரத்து செய்யப்பட்ட பிரீமியத்தைத் திரும்பப் பெற முடியாது.</p> <p>For half- yearly payment mode Upto 90 days - 50% refund Post 90 days – Nil அரையாண்டு கட்டண முறைக்கு 90 நாட்கள் வரை - 50% திரும்பப்பெறுதல் 90 நாட்களுக்குப் பின் - இல்லை</p> <p>For Quarterly payment mode Upto 30 days - 50% After 30 days - Nil காலாண்டு கட்டண முறைக்கு 30 நாட்கள் வரை - 50% 30 நாட்களுக்குப் பிறகு - பூஜ்யம்</p> <p>For Monthly payment Mode Cancellation - No refund மாதாந்திர கட்டண முறைக்கு ரத்து - பணத்தைத் திரும்பப் பெறவில்லை</p> <p>Automatic Cancellation: தானியங்கி ரத்து:</p>	
Upto 30 months / 30 மாதங்கள் வரை	NA / பொருந்தாது	NA / பொருந்தாது	8%									
Beyond 30 months / 30 மாதங்களுக்கு மேல்	NA / பொருந்தாது	NA / பொருந்தாது	0%									

LIFELINE

		<p>a. Individual Policy: The Policy shall automatically terminate on death of the Insured Person. தனி நபர் பாலிசி: காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் இறப்புக்குப் பிறகு பாலிசி தானாகவே முடிவடையும்.</p> <p>b. Family Floater Policies: The Policy shall automatically terminate in the event of the death of all the Insured Persons. குடும்ப மிதவைக் கொள்கைகள்: காப்பீடு செய்யப்பட்ட அனைத்து நபர்களும் இறந்தால், பாலிசி தானாகவே நிறுத்தப்படும்.</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. பணத்தைத் திரும்பப்பெறுதல்: பாலிசியின் கீழ் எந்தவொரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் சார்பாகவும் எந்தக் கோரிக்கையும் தாக்கல் செய்யப்படவில்லை எனில், பாலிசியின் தானாக ரத்துசெய்யப்பட்டால், மேலே உள்ள பிரிவு F.1.7 இல் உள்ள அட்டவணைப்படி பணத்தைத் திரும்பப்பெற வேண்டும்.</p> <p>Policy Renewal பாலிசி புதுப்பித்தல்</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. இது புதுப்பித்தல் மற்றும் புதுப்பித்தல் பிரீமியத்தின் நடைமுறைக்கு உட்பட்டு பரஸ்பர ஒப்புதலின் மீது வாழ்நாள் முழுவதும் புதுப்பிக்கும் தயாரிப்பு ஆகும். The Waiting Periods mentioned in the Policy wording will get reduced by 1 year with every continuous renewal of your Health Insurance Policy. உங்கள் ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் பாலிசியின் ஒவ்வொரு தொடர்ச்சியான புதுப்பித்தலிலும் பாலிசி வார்த்தைகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காத்திருப்பு காலங்கள் 1 வருடம் குறைக்கப்படும். There is no maximum cover ceasing age in this Policy. இந்தக் கொள்கையில் அதிகபட்ச வயது வரம்பு இல்லை. Renewal premium is subject to change with prior approval from IRDAI. புதுப்பித்தல் பிரீமியம் IRDAI இன் முன் அனுமதியுடன் மாற்றத்திற்கு உட்பட்டது. There will be no underwriting on Policy renewal. The first year underwriting results will continue if the policy is continued without a break. பாலிசி புதுப்பித்தலில் எழுத்துறுதி எதுவும் இருக்காது. பாலிசியை இடைவேளையின்றி தொடர்ந்தால் முதல் ஆண்டு அண்டர்ரைட்டிங் முடிவுகள் தொடரும். Alterations in the policy such as Increase/ decrease in Sum Insured or Change in Plan/Product, addition/ deletion of 	<p>F.1.10 & F.2.13</p>
--	--	--	----------------------------

LIFELINE

		<p>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.</p> <p>காப்பீட்டுத் தொகையில் அதிகரிப்பு/குறைவு அல்லது திட்டம்/தயாரிப்பு மாற்றம், உறுப்பினர்களைச் சேர்த்தல்/ நீக்குதல், மருத்துவ நிலையை நீக்குதல் போன்ற பாலிசியில் மாற்றங்கள் பாலிசியைப் புதுப்பிக்கும் போது அனுமதிக்கப்படும். புதுப்பித்தல் தொடர்பான மாற்றங்களை ஏற்றுக்கொள்வதற்கான எந்தவொரு கோரிக்கையும் எழுத்துறுதிக்கு உட்பட்டது. தற்போதுள்ள கொள்கையின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் மாற்றப்படாது.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. ஒரு வருடம், 2 ஆண்டுகள், 3 ஆண்டுகள் பாலிசிகள் எனில் 30 நாட்கள் மற்றும் மாதாந்திர, காலாண்டு, அரையாண்டு முறை என 15 நாட்களை புதுப்பித்தல் பிரிமியத்தின் தேதியிலிருந்து எங்களுக்குச் செலுத்துவதற்கான சலுகைக் காலத்தை அனுமதிப்போம். மாதாந்திர பயன்முறையில், கருணைக் காலத்தின் இரண்டு நிகழ்வுகள் அனுமதிக்கப்படும் மற்றும் காலாண்டு மற்றும் அரையாண்டுக்கு ஒரு முறை மட்டுமே அனுமதிக்கப்படும். 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. தாரமீக ஆபத்து, தவறாகச் சித்தரித்தல், மோசடி, வெளிப்படுத்தாமை அல்லது காப்பீட்டாளரிடமிருந்து ஒத்துழையாமை ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் பாலிசியின் புதுப்பித்தல் பொதுவாக மறுக்கப்படாது. <p>The policy shall ordinarily be renewable except on grounds of fraud, misrepresentation by the insured person. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் மோசடி, தவறாகப் பிரதிநிதித்துவம் செய்தல் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் பாலிசி பொதுவாக புதுப்பிக்கத்தக்கதாக இருக்கும்.</p> <ol style="list-style-type: none"> The Company shall endeavour to give notice for renewal. However, the Company is not under obligation to give any notice for renewal. நிறுவனம் புதுப்பிப்பதற்கான அறிவிப்பை வழங்க முயற்சிக்கும். இருப்பினும், புதுப்பித்தலுக்கான எந்த அறிவிப்பையும் கொடுக்க நிறுவனம் கடமைப்படவில்லை. Renewal shall not be denied on the ground that the insured person had made a claim or claims in the preceding policy years. காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் முந்தைய பாலிசி ஆண்டுகளில் க்ளெய்ம் அல்லது க்ளெய்ம் செய்துள்ளார் என்ற அடிப்படையில் புதுப்பித்தல் மறுக்கப்படாது. 	
--	--	--	--

LIFELINE

		<p>iii. Request for renewal along with requisite premium shall be received by the Company before the end of the policy period. பாலிசி காலம் முடிவதற்குள் தேவையான பிரீமியத்துடன் புதுப்பிப்பதற்கான கோரிக்கை நிறுவனத்தால் பெறப்படும்.</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. பாலிசி காலத்தின் முடிவில், பாலிசி முடிவடையும் மற்றும் ஒரு வருடம் மற்றும் 15 நாட்களுக்குள் மாதாந்திர, காலாண்டு மற்றும் அரையாண்டு கொடுப்பனவுகளின் போது 30 நாட்களுக்குள் புதுப்பிக்கப்படும். கொள்கை சலுகைக் காலத்தில் கவரேஜ் கிடைக்காது.</p> <p>v. No loading shall apply on renewals based on individual claims experience. தனிப்பட்ட உரிமைகோரல் அனுபவத்தின் அடிப்படையில் புதுப்பித்தல்களுக்கு ஏற்றுதல் பொருந்தாது.</p> <p>Renewal Benefits: புதுப்பித்தல் நன்மைகள்:</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. கிளாசிக் - அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகையில் 10% அதிகபட்சம் 50% அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகை; சூப்ரீம் & எலைட் - அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகையில் 20% அதிகபட்சம் 100% அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகை. • There will not be any reduction in No Claim Bonus as a result of claim by the Insured Person in any Policy year. எந்தவொரு பாலிசி ஆண்டிலும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் கோரிக்கையின் விளைவாக நோ க்ளைம் போனஸில் எந்தக் குறைப்பும் இருக்காது. • For Classic - Health Check-up is available once in 2 years. கிளாசிக்கிற்கு - 2 ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை உடல்நலப் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. • For Supreme and Elite - health check-up is available every year. சூப்ரீம் மற்றும் எலைட்டுக்கு - ஒவ்வொரு ஆண்டும் சுகாதார பரிசோதனை கிடைக்கும். 	<p>D.8</p> <p>F.1.8</p>
--	--	---	---------------------------------------

LIFELINE

	<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>இடம்பெயர்வு மற்றும் பெயர்வுத்திறன்: உங்கள் பாலிசி புதுப்பித்தலுக்கு வரும்போது, நீங்கள் எங்களுடன் மற்றொரு பாலிசிக்கு மாறலாம் அல்லது உங்கள் பாலிசியை மற்றொரு காப்பீட்டாளருக்கு போர்ட் செய்யலாம்.</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>இடம்பெயர்வு குறித்த IRDAI வழிகாட்டுதல்களின்படி பாலிசி புதுப்பித்தல் தேதிக்கு குறைந்தது 30 நாட்களுக்கு முன்னதாக பாலிசியின் இடம்பெயர்வுக்கு விண்ணப்பிப்பதன் மூலம், காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு பாலிசியை நிறுவனம் வழங்கும் பிற உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்புகள்/திட்டங்களுக்கு மாற்றுவதற்கான விருப்பம் இருக்கும். அத்தகைய நபர் தற்போது காப்பீடு செய்யப்பட்டிருந்தால் மற்றும் நிறுவனம் வழங்கும் எந்தவொரு உடல்நலக் காப்பீட்டுத் தயாரிப்பு/திட்டத்தின் கீழும் எந்தவித குறைபாடுகளும் இல்லாமல் தொடர்ந்து காப்பீடு செய்யப்பட்டிருந்தால், இடம்பெயர்வு குறித்த IRDAI வழிகாட்டுதல்களின்படி காத்திருப்பு காலகட்டங்களில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் தொடர்ச்சியான நன்மைகளைப் பெறுவார்.</p> <p>For Detailed Guidelines on migration, kindly refer the link: இடம்பெயர்வு பற்றிய விரிவான வழிகாட்டுதல்களுக்கு, தயவுசெய்து இணைப்பைப் பார்க்கவும்: 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>பெயர்வுத்திறன் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு பாலிசியை மற்ற காப்பீட்டாளர்களுக்கு போர்ட் செய்ய விருப்பம் இருக்கும் பெயர்வுத்திறன் தொடர்பான IRDAI வழிகாட்டுதல்களின்படி பாலிசி புதுப்பித்தல் தேதி. அத்தகைய நபர் தற்போது காப்பீடு செய்யப்பட்டு, இந்திய பொது/சுகாதாரக் காப்பீட்டாளரிடம் எந்தவொரு உடல்நலக் காப்பீட்டுக் கொள்கையின் கீழும் எந்தவித குறைபாடுகளும் இல்லாமல் தொடர்ந்து காப்பீடு செய்யப்பட்டிருந்தால், முன்மொழியப்பட்ட காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், ஐஆர்டிஐயின் பெயர்வுத்திறன் குறித்த</p>	<p>F.1.9</p>
--	--	---------------------

LIFELINE

		<p>வழிகாட்டுதல்களின்படி காத்திருப்பு காலங்களில் திரட்டப்பட்ட தொடர்ச்சியான நன்மைகளைப் பெறுவார்.</p> <p>For Detailed Guidelines on portability, kindly refer the link: பெயர்வுத்திறன் பற்றிய விரிவான வழிகாட்டுதல்களுக்கு, தயவுசெய்து இணைப்பைப் பார்க்கவும்: 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. காப்பீட்டுத் தொகையில் மாற்றம்: காப்பீட்டுத் தொகையை புதுப்பிக்கும் போது அல்லது எந்த நேரத்திலும், நிறுவனத்தின் எழுத்துறுதிக்கு உட்பட்டு மட்டுமே மாற்ற முடியும் (அதிகரித்த/குறைக்கப்படும்). SI இன் அதிகரிப்புக்கு, காத்திருப்பு காலம் ஏதேனும் இருந்தால் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையின் மேம்படுத்தப்பட்ட பகுதிக்கு மட்டுமே புதிதாக தொடங்கும்.</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>தடை காலம்: இந்தக் கொள்கையின் கீழ் தொடர்ந்து எட்டு ஆண்டுகள் முடிந்த பிறகு, பின்னோக்கிப் பார்க்கப்படாது. இந்த எட்டு வருட காலம் தடை காலம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. முதல் பாலிசியின் காப்புறுதித் தொகைக்கு இந்தத் தடைக்காலம் பொருந்தும் மற்றும் தொடர்ந்து எட்டு வருடங்கள் நிறைவடைவது, மேம்படுத்தப்பட்ட வரம்புகளில் மட்டுமே காப்பீட்டுத் தொகையை மேம்படுத்தும் தேதியிலிருந்து பொருந்தும். மொராட்டோரியம் காலம் முடிவடைந்த பிறகு, பாலிசி ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிரூபிக்கப்பட்ட மோசடி மற்றும் நிரந்தர விலக்குகளைத் தவிர இந்தக் கொள்கையின் கீழ் எந்தக் கோரிக்கையும் போட்டியிடாது. இருப்பினும் பாலிசிகள் பாலிசியின்படி அனைத்து வரம்புகள், துணை வரம்புகள், இணை கொடுப்பனவுகளுக்கு உட்பட்டதாக இருக்கும்.</p>	F.1.12
13	Your Obligations உங்கள் கடமைகள்	Please disclose all pre-existing disease/s or condition/s before buying a policy. Non-disclosure may affect the claim settlement. பாலிசியை வாங்குவதற்கு முன், ஏற்கனவே உள்ள அனைத்து நோய்/நிலை/நிலை/நிலைகளையும் தெரிவிக்கவும். வெளிப்படுத்தாதது உரிமைகோரல் தீர்வைப் பாதிக்கலாம்.	

LIFELINE

		Disclosure of other material information during the policy period such as change in occupation. பாலிசி காலத்தில் தொழிலில் மாற்றம் போன்ற பிற பொருள் தகவல்களை வெளிப்படுத்துதல்	
--	--	---	--

Declaration by the policy holder/ பாலிசிதாரரின் அறிவிப்பு:

I have read the above and confirm having noted the details. / நான் மேற்கூறியவற்றைப் படித்து, விவரங்களைக் குறிப்பிட்டுள்ளதை உறுதிப்படுத்தினேன்.

Place / இடம்:

Date / தேதி:

Signature of the Policy Holder / பாலிசி வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்

Note / குறிப்பு:

- Insurer shall provide weblink where the product related documents including the Customer Information Sheet are available on the website of the insurer.
வாடிக்கையாளர் தகவல் தாள் உட்பட தயாரிப்பு தொடர்பான ஆவணங்கள் காப்பீட்டாளரின் இணையதளத்தில் கிடைக்கும் இடத்தில் காப்பீட்டாளர் இணைய இணைப்பை வழங்குவார்.
- In case of any conflict, the terms and conditions mentioned in the policy document shall prevail.
ஏதேனும் முரண்பாடு ஏற்பட்டால், கொள்கை ஆவணத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் மேலோங்கும்.
- Insurer to take confirmation of the policyholder regarding receiving the Customer Information Sheet.
வாடிக்கையாளர் தகவல் தாளைப் பெறுவது தொடர்பாக பாலிசிதாரரின் உறுதிப்பாட்டை காப்பீட்டாளர் எடுக்க வேண்டும்.