

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

CUSTOMER INFORMATION SHEET / KNOW YOUR POLICY
కస్టమర్ ఇన్ఫర్మేషన్ షీట్ / మీ పాలసీని తెలుసుకోండి

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

ఈ పత్రం మీ పాలసీకి సంబంధించిన కీలక సమాచారాన్ని అందిస్తుంది. మీరు మీ పాలసీ డాక్యుమెంట్‌ను కూడా పరిశీలించాలని సూచించారు.

Sl. No. క్రమ సంఖ్య	Title శీర్షిక	Description (Please refer to applicable Policy Clause Number in next column) వివరణ (దయచేసి తదుపరి కాలమ్‌లో వర్తించే పాలసీ క్లాజ్ నంబర్‌ని చూడండి)	Policy Clause Number పాలసీ క్లాజ్ నంబర్
1	Name of Insurance Product / Policy బీమా ఉత్పత్తి పేరు / పాలసీ	Lifeline లైఫ్ లైన్	
2	Policy Number పాలసీ సంఖ్య	xxxxxx	
3	Type of Insurance Product / Policy బీమా ఉత్పత్తి రకం / పాలసీ	<ul style="list-style-type: none"> Indemnity నష్టపరిహారం (or) (లేదా) Both Indemnity and Benefit నష్టపరిహారం మరియు ప్రయోజనం రెండూ 	
4	Sum Insured (Basis) (Along with amount) బీమా మొత్తం (ఆధారం) (మొత్తంతో పాటు)	<ul style="list-style-type: none"> Individual Sum Insured – Rs. _____ వ్యక్తిగత బీమా మొత్తం – రూ. _____ Floater Sum Insured – Rs. _____ ఫ్లోటర్ బీమా మొత్తం – రూ. _____ 	
5	Policy Coverage (What the policy covers?)	Expenses in respect of: వీటికి సంబంధించి ఖర్చులు: 1. Inpatient Care: Medical Expenses for Medical Practitioner's fees, Diagnostic tests, Medicines, drugs and consumables, Treatment Charges, Nursing Charges, Operation Theatre	D.1

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

<p>పాలసీ కవరేజ్ (పాలసీ ఏమి వర్తిస్తుంది?)</p>	<p>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.</p> <p>ఇన్ పేషెంట్ కేర్: మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్ ఫీజులు, రోగనిర్ధారణ పరీక్షలు, మందులు, మందులు మరియు వినియోగ వస్తువులు, చికిత్స ఛార్జీలు, నర్సింగ్ ఛార్జీలు, ఆపరేషన్ థియేటర్ ఛార్జీలు, ఇంసెన్సివ్ కేర్ యూనిట్ ఛార్జీలు, ఇంట్రావీనస్ ఫ్లూయిడ్లు, రక్తమార్పిడి, ఇంజెక్షన్ ఖర్చులు, ఇంజెక్షన్ ఖర్చులు మరియు శస్త్రచికిత్సా ప్రక్రియలో అంతర్గతంగా అమర్చబడి ఉంటే ఇతర పరికరాలు లేదా పరికరాలు. ఆధునిక చికిత్సలు బీమా మొత్తంలో 50% వరకు కవర్ చేయబడతాయి. ఈ ప్రయోజనం కింద క్లెయిమ్ కోసం ఆసుపత్రిలో చేరడానికి 24 గంటల కంటే ఎక్కువ సమయం ఉండాలి.</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. ప్రీ-హాస్పిటలైజేషన్ వైద్య ఖర్చులు: అనారోగ్యం కారణంగా అయ్యే వైద్య ఖర్చులు క్లాసిక్ ప్లాన్ కు 30 రోజులు మరియు సుప్రీమ్ & ఎలైట్ ప్లాన్ కోసం 60 రోజుల వరకు ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు.</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. ఆసుపత్రి తర్వాత వైద్య ఖర్చులు: అనారోగ్యం కారణంగా వైద్య ఖర్చులు క్లాసిక్ కోసం 60 రోజులు, సుప్రీమ్ కోసం 90 రోజులు & ఎలైట్ ప్లాన్ కోసం 180 రోజులు ఆసుపత్రి నుండి డిశ్చార్జ్ అయిన వెంటనే.</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 / లైఫ్ లైన్

	<p>డె-కేర్ ట్రీట్ మెంట్: డె కేర్ ట్రీట్ మెంట్ కోసం వైద్య ఖర్చులు (కీమోథెరపీ, రేడియోథెరపీ, హీమోడయాలసిస్, ప్రక్రియ పూర్తయిన తర్వాత ప్రత్యేక పరిశీలన లేదా సంరక్షణ అవసరమయ్యే ఏదైనా ప్రక్రియ) అటువంటి విధానాలు బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ద్వారా చేపట్టబడతాయి ఆసుపత్రి/డె కేర్ సెంటర్ లో 24 గంటల కంటే తక్కువ వ్యవధిలో రోగి. ఆసుపత్రి/డె కేర్ సెంటర్ లో OPD చికిత్స ప్రాతిపదికన చేపట్టే ఏదైనా ప్రక్రియ కవర్ చేయబడదు. ఈ ప్రయోజనం కోసం ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు మరియు తర్వాత వైద్య ఖర్చులు చెల్లించబడవు. అన్ని డె కేర్ చికిత్సలు కవర్ చేయబడతాయి.</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. అంబులెన్స్ కవర్: సమీప ఆసుపత్రికి అత్యవసర పరిస్థితిని అనుసరించి ఉపరితల రవాణా ద్వారా బీమా చేయబడిన వ్యక్తిని బదిలీ చేయడానికి అయ్యే అంబులెన్స్ ఖర్చుల కోసం మేము సహేతుకమైన కస్టమరీ ఛార్జీలను కవర్ చేస్తాము. క్లాసిక్ కోసం రూ. 3,000 ఉప పరిమితి ఉంది, రూ. సుప్రీంకు 5,000 & రూ. ఎలైట్ ప్లాన్ కోసం 10,000, ఒక్కో ఆసుపత్రికి.</p> <p>6. Organ Donor Expenses: Medical Expenses for an organ donor's treatment for harvesting of the organ. అంగ దాతా వ్యయ: అంగ దాతా కే అంగ కి కటాఫ్ కే ఇలాజ కే లిగ్ చికిత్సా వ్యయ।</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. డొమిసిలియరీ హాస్పిటలైజేషన్: 3 రోజుల పాటు నిరంతరాయంగా చికిత్స కొనసాగితే ఇంట్లో తీసుకున్న వైద్య చికిత్స కోసం వైద్య ఖర్చులు మరియు చికిత్స తీసుకున్న పరిస్థితి లేకుంటే ఆసుపత్రిలో చేరాల్సి ఉంటుంది. ఆసుపత్రికి వెళ్లే ముందు వైద్య ఖర్చులు చెల్లించాలి. అయితే, ఆసుపత్రి తర్వాత వైద్య ఖర్చులు చెల్లించబడవు.</p>	<p>D.5</p> <p>D.6</p> <p>D.7</p>
--	---	----------------------------------

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<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. నో క్లెయిమ్ బోనస్: క్లాసిక్ - బేస్ మొత్తంలో 10% గరిష్ఠంగా 50% వరకు బీమా చేయబడిన బేస్ మొత్తం; సుప్రీం & ఎలైట్ - బేస్ మొత్తంలో 20% గరిష్ఠంగా 100% బేస్ ఇన్సూర్డ్ మొత్తం.</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. బీమా చేయబడిన మొత్తాన్ని తిరిగి లోడ్ చేయండి - మేము బీమా చేయబడిన మూల మొత్తంలో 100%కి సమానమైన బీమా మొత్తాన్ని తిరిగి లోడ్ చేస్తాము మరియు పాక్షికంగా లేదా పూర్తిగా ఎటువంటి క్లెయిమ్ బోనస్ అయిపోయినట్లయితే. బీమా మొత్తం రీ-లోడ్ వివిధ అనారోగ్యాల కోసం ఉపయోగించవచ్చు. ప్రపంచవ్యాప్త ఎమర్జెన్సీ హాస్పిటలైజేషన్ మరియు నిర్దిష్ట క్లిష్ట అనారోగ్యం కోసం అంతర్జాతీయ చికిత్స కోసం బీమా మొత్తం రీ-లోడ్ అందుబాటులో లేదు. బీమా చేసిన మొత్తాన్ని రీ-లోడ్ చేయడం అనేది బేస్ లైన్ కవర్ ప్రయోజనాలకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది మరియు ఐచ్ఛిక ప్రయోజనాల కోసం కాదు.</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. ఆయుష్ చికిత్స - ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిలో లేదా ప్రభుత్వం గుర్తించిన ఏదైనా సంస్థలో మరియు/లేదా పాలసీ డాక్యుమెంట్లో ఆయుష్ హాస్పిటల్ నిర్వచనం ప్రకారం నిర్వచించిన విధంగా, పేర్కొన్న పరిమితి వరకు మేము ప్రత్యామ్నాయ చికిత్స కోసం వైద్య ఖర్చులను కవర్ చేస్తాము.</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. జంతువు కాటుకు గురైనట్లయితే టీకాలు వేయడం - జంతువు కాటు తర్వాత చికిత్స కోసం టీకా లేదా టీకా కోసం OPD చికిత్స కోసం మేము/వైద్య ఖర్చులను కవర్ చేస్తాము.</p>	<p>D.8</p> <p>D.9</p> <p>D.10</p> <p>D.11</p>
--	---	---

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<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. హెల్త్ చెకప్ - పాలసీ పునరుద్ధరణకు లోబడి మీ ప్లాన్ అర్హత ప్రకారం ఆరోగ్య తనిఖీ ఖర్చు. ఈ ప్రయోజనం బీమా చేయబడిన బేస్ సమ్ కంటే ఎక్కువగా ఉంటుంది.</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. ప్రివెంటివ్ హెల్త్ కేర్ & వెల్ నెస్ అండ్ డిసీజ్ మేనేజ్ మెంట్ – మేము మీ రిజిస్టర్డ్ ఇమెయిల్ ఐడిలలో ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన కథనాల వంటి వివిధ నివారణ ఆరోగ్య సంరక్షణ & వెల్ నెస్ సంబంధిత కార్యకలాపాలను అందిస్తాము. మా ఇప్పటికే ఉన్న కస్టమర్ల కోసం వ్యాధి నిర్వహణ చొరవ, ఇందులో గుండె, కిడ్నీ, కాలేయం, క్యాన్సర్, హైపర్ టెన్షన్, మధుమేహం మొదలైన నిర్దిష్ట ఆరోగ్య ప్రమాదాల కోసం మా కస్టమర్లు నివారణ తనిఖీల ద్వారా వారి ప్రమాదాన్ని మెరుగ్గా నిర్వహించడానికి సహాయం అందించబడతారు, పోషకాహారంపై సలహా ఇస్తారు. , ఆహారం, వ్యాయామ విధానం, వివిధ ఆరోగ్య పారామితులను పర్యవేక్షించడానికి ధరించగలిగేవి మొదలైనవి. ఇది డాక్టర్ సంప్రదింపులకు ప్రత్యామ్నాయం కాదు.</p> <p>14. Second Opinion for Critical Illness (Available for Supreme & Elite Plan only) – Available once during Policy period for 11 critical illness. క్రిటికల్ ఇల్ నెస్ కోసం రెండవ అభిప్రాయం (సుప్రీమ్ & ఎలైట్ ప్లాన్ కు మాత్రమే అందుబాటులో ఉంది) - 11 క్లిష్ట అనారోగ్యాలకు పాలసీ వ్యవధిలో ఒకసారి అందుబాటులో ఉంటుంది.</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>
--	--	---

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>ఎమర్జెన్సీ డొమెస్టిక్ ఇవాక్యుయేషన్ (సుప్రీమ్ & ఎలైట్ ప్లాన్ కోసం మాత్రమే అందుబాటులో ఉంటుంది) - మెడికల్ ఎమర్జెన్సీ విషయంలో మరియు వైద్యుడి సలహా మేరకు పాలసీ వ్యవధిలో ఒకసారి అందుబాటులో ఉంటుంది. సుప్రీమ్కు రూ.1లక్ష మరియు ఎలైట్ ప్లాన్కు రూ.3లక్షల వరకు కవర్ చేయబడింది.</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. ప్రపంచవ్యాప్త ఎమర్జెన్సీ హాస్పిటలైజేషన్ (ఎలైట్ ప్లాన్కు మాత్రమే అందుబాటులో ఉంటుంది) - పాలసీ సంవత్సరానికి ఒకసారి బీమా మొత్తంలో 50% లేదా రూ.20 లక్షలు ఏది తక్కువైతే అది కవర్ చేయబడుతుంది.</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 నిర్దేశిత క్రిటికల్ ఇల్ నెస్కు అంతర్జాతీయ చికిత్స (ఎలైట్ ప్లాన్కు మాత్రమే అందుబాటులో ఉంది) - 11 క్లిఫ్ మైన అనారోగ్యాలకు బీమా మొత్తం వరకు కవర్ చేయబడింది. ప్రతి సంవత్సరం 20% సహ-చెల్లింపు అన్ని ఆమోదయోగ్యమైన క్లెయిమ్లకు వర్తిస్తుంది.</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: ప్రసూతి ప్రయోజనాలు (ఎలైట్ ప్లాన్కు మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్నాయి): 3 సంవత్సరాల నిరీక్షణ వ్యవధి తర్వాత, కింది ఉప-పరిమితులకు లోబడి, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మరియు జీవిత భాగస్వామి ఇద్దరూ కవర్ చేయబడే పిల్లల డెలివరీ కోసం వైద్య ఖర్చులు:</p> <table border="1" data-bbox="416 1585 1230 1973"> <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>బీమా చేసిన మొత్తము</td> <td>25 లక్షలు</td> <td>30 లక్షలు</td> <td>50 లక్షలు</td> <td>100 లక్షలు</td> <td>150 లక్షలు</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>ఉప-పరిమితి</td> <td>2 లక్షలు</td> <td>2 లక్షలు</td> <td>2 లక్షలు</td> <td>2.50 లక్షలు</td> <td>2.50 లక్షలు</td> </tr> </tbody> </table>	Sum Insured	25 Lakhs	30 Lakhs	50 Lakhs	100 Lakhs	150 Lakhs	బీమా చేసిన మొత్తము	25 లక్షలు	30 లక్షలు	50 లక్షలు	100 లక్షలు	150 లక్షలు	Sub Limit	2 Lakhs	2 Lakhs	2 Lakhs	2.50 Lakhs	2.50 Lakhs	ఉప-పరిమితి	2 లక్షలు	2 లక్షలు	2 లక్షలు	2.50 లక్షలు	2.50 లక్షలు	<p>D.16</p> <p>D.17</p> <p>D.18</p>
Sum Insured	25 Lakhs	30 Lakhs	50 Lakhs	100 Lakhs	150 Lakhs																						
బీమా చేసిన మొత్తము	25 లక్షలు	30 లక్షలు	50 లక్షలు	100 లక్షలు	150 లక్షలు																						
Sub Limit	2 Lakhs	2 Lakhs	2 Lakhs	2.50 Lakhs	2.50 Lakhs																						
ఉప-పరిమితి	2 లక్షలు	2 లక్షలు	2 లక్షలు	2.50 లక్షలు	2.50 లక్షలు																						

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<p>New Born Baby: New born baby will be covered as an insured person from birth (for the policy year in which the baby is born), if the Maternity Benefits claim has been accepted. This benefit is subject to 25% of Sum Insured.</p> <p>Vaccination expenses of the new born baby will also be covered for the first year, subject to renewal of the policy. The sub-limit for this benefit is Rs10,000.</p> <p>నవజాత శిశువు: మెటర్నిటీ బెనిఫిట్స్ క్లెయిమ్ ఆమోదించబడినట్లయితే, నవజాత శిశువు పుట్టినప్పటి నుండి (బిడ్డ జన్మించిన పాలసీ సంవత్సరానికి) బీమా చేయబడిన వ్యక్తిగా కవర్ చేయబడుతుంది. ఈ ప్రయోజనం బీమా మొత్తంలో 25%కి లోబడి ఉంటుంది.</p> <p>పాలసీ పునరుద్ధరణకు లోబడి, నవజాత శిశువు యొక్క టీకా ఖర్చులు కూడా మొదటి సంవత్సరానికి కవర్ చేయబడతాయి. ఈ ప్రయోజనం కోసం ఉప పరిమితి రూ.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 చికిత్స (ఎలైట్ ప్లాన్ కు మాత్రమే అందుబాటులో ఉంది) - బీమా చేయబడిన వ్యక్తి యొక్క పరిస్థితిని అంచనా వేయడానికి మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్ తో ఔట్ పేషెంట్ గా వైద్యపరంగా అవసరమైన సంప్రదింపుల ఖర్చులు. మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్ సూచించిన ఏవైనా రోగనిర్ధారణ పరీక్షలు. డెంటల్ OPD చికిత్స కోసం సహేతుకమైన & కస్టమరీ ఖర్చులు, కళ్లద్దాలు, కాంటాక్ట్ లెన్సులు మరియు వినికీడి చికిత్స ఖర్చులు 2 సంవత్సరాలకు ఒకసారి OPD చికిత్స మొత్తంలో 30% సబ్ లిమిట్ తో కవర్ చేయబడతాయి.</p> <p>Additional Optional Benefits at the Customer level (these will be offered to the final insured as optional coverage) కస్టమర్ స్టాయిల్ అదనపు ఐచ్ఛిక ప్రయోజనాలు (ఇవి ఐచ్ఛిక కవరేజ్ గా తుది బీమా చేసిన వారికి అందించబడతాయి)</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 ప్రీమియం తగ్గింపుతో పాటు రూ. 1 లక్ష, 2 లక్షలు, 3 లక్షలు, 4 లక్షలు, 5 లక్షలు మరియు 10 లక్షల మొత్తం వార్షిక</p>	<p>D.19</p> <p>Optional Endorsements - 1 ఐచ్ఛిక ఆమోదాలు - 1</p>
--	--	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<p>మినహాయించదగిన ఎంపికలపై టాప్-అప్ ప్లాన్ ను పొందవచ్చు. కస్టమర్ క్లాసిక్ & సుప్రీం ప్లాన్ కింద అందుబాటులో ఉన్న ఏదైనా బీమా మొత్తాన్ని ఎంచుకోవచ్చు</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: ఆసుపత్రి నగదు - బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో చేరినట్లయితే మరియు మేము ఇన్-పేషెంట్ హాస్పిటలైజేషన్ క్లెయిమ్ ను ఆమోదించినట్లయితే, మేము అందించిన 24 గంటల పాటు ఆసుపత్రిలో చేరిన ప్రతి నిరంతర మరియు పూర్తయిన కాలానికి ఉత్పత్తి ప్రయోజనాల పట్టికలో పేర్కొన్న హాస్పిటల్ నగదు మొత్తాన్ని చెల్లిస్తాము:</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. బీమా చేయబడిన వ్యక్తి కనీసం 48 గంటల పాటు నిరంతరం ఆసుపత్రిలో చేరి ఉండాలి; ఏ పాలసీ సంవత్సరంలోనైనా మొత్తం 30 రోజుల కంటే ఎక్కువ ఆసుపత్రిలో చేరినందుకు బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి సంబంధించి మేము ఈ ఎండార్స్ మెంట్ కింద ఎలాంటి చెల్లింపులు చేయము.</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. ఈ ప్రయోజనానికి సంబంధించి చేసిన క్లెయిమ్ లు బీమా చేసిన మొత్తానికి లోబడి ఉండవు. సుప్రీమ్ ప్లస్ మరియు ఎలైట్ ప్లస్ ఆప్షనల్ కవర్ ల విషయంలో ఆసుపత్రిలో చేరేందుకు హాస్పిటల్ క్యాష్ ప్రయోజనం అందుబాటులో ఉండదు.</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) ప్రపంచవ్యాప్త ఎమర్జెన్సీ హాస్పిటలైజేషన్ మరియు పేర్కొన్న క్రిటికల్ ఇల్ నెస్ ల కోసం అంతర్జాతీయ చికిత్స కోసం US మరియు కెనడా లను చేర్చండి. ఈ ప్రయోజనం మాత్రం మొదటి పాలసీ ప్రారంభంలో మాత్రమే పొందవచ్చు. (ఎలైట్ ప్లాన్ కోసం మాత్రమే అందుబాటులో ఉంది)</p>	<p>Optional Endorsements - 2 ఐచ్ఛిక ఆమోదాలు - 2</p> <p>Optional Endorsements - 3 ఐచ్ఛిక ఆమోదాలు - 3</p>
--	--	---

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<p>4. Supreme Plus: If you opt for Supreme Plus, following benefits will be offered in additional to the base cover: సుప్రీం ప్లస్: మీరు సుప్రీం ప్లస్ ని ఎంచుకుంటే, బేస్ కవర్ కు అదనంగా కింది ప్రయోజనాలు అందించబడతాయి:</p> <p>4.1 Additional facility of app based cabs as a part of లో భాగంగా యాప్ ఆధారిత క్యాబ్ల అదనపు సౌకర్యం 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. అంబులెన్స్ కవర్: ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు లేదా ఆసుపత్రికి డిశ్చార్జ్ అయ్యే సమయంలో భీమా చేయబడిన వ్యక్తిని రవాణా చేయడానికి అయ్యే యాప్ ఆధారిత క్యాబ్ల సేవ కోసం మేము ఛార్జీలను కవర్ చేస్తాము. ఈ ప్రయోజనం డిజిటల్ యాప్ ఆధారిత క్యాబ్ సర్వీస్ ద్వారా రూపొందించబడిన ఇన్ వాయిస్ ను సమర్పించడం ఆధారంగా మాత్రమే రీయింబర్స్ మెంట్ ప్రాతిపదికన అందుబాటులో ఉంటుంది మరియు ఇన్ వాయిస్ తేదీ, పిక్-అప్ మరియు డ్రాప్ యొక్క స్థానం మరియు పిక్-అప్ మరియు డ్రాప్ సమయం వంటి వివరాలను పేర్కొనాలి. ఉదా ఓలా మరియు ఉబెర్. చేతితో వ్రాసిన పేపర్ ఇన్ వాయిస్ ఆమోదించబడదు. మీ ప్లాన్ కు వర్తించే అంబులెన్స్ కవర్ ఉప పరిమితి వరకు గరిష్ట ప్రయోజనం పరిమితం చేయబడుతుంది. భీమా పొందిన వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో చేరిన సమయంలో లేదా డిశ్చార్జ్ అయినప్పుడు తీసుకునే క్యాబ్ రైడ్ కోసం మాత్రమే ప్రయోజనం అందుబాటులో ఉంటుంది. ఇన్ పేషెంట్ క్లెయిమ్ ఆమోదయోగ్యమైనట్లయితే మాత్రమే ఈ ఛార్జీలు చెల్లించబడతాయి.</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</p>	<p>Optional Endorsement – 4 ఐచ్చిక ఆమోదాలు – 4</p>
--	---	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>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>బీమా చేసిన మొత్తాన్ని రిఫ్రెష్ చేయడం: బీమా చేసిన మొత్తాన్ని రిఫ్రెష్ చేయడం అనేది బీమా చేసిన మొత్తాన్ని రీ-లోడ్ చేయడంలో భాగం. ఎ) బేస్ సమ్ ఇన్సూర్డ్ మరియు నో క్లెయిమ్ బోనస్ పూర్తిగా అయిపోయిన సందర్భంలో మాత్రమే రీ-లోడ్ ప్రయోజనం చెల్లించబడుతుంది. బి) అదే పాలసీ సంవత్సరంలో ఇప్పటికే చెల్లించబడిన క్లెయిమ్లు కాకుండా ఇతర అనారోగ్యానికి కూడా అదే బీమా చేయబడింది. సి) అదే పాలసీ సంవత్సరంలో ఇప్పటికే క్లెయిమ్లు చెల్లించబడిన అదే అనారోగ్యానికి వేర్వేరుగా బీమా చేయబడింది.</p> <p>అదే పాలసీ సంవత్సరంలో క్లెయిమ్ ఇప్పటికే చెల్లించబడిన అదే అనారోగ్యానికి సంబంధించి అదే బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి బీమా మొత్తం రిఫ్రెష్ చెల్లించబడుతుంది. పాలసీ స్టాయిలో పాలసీ జీవితకాలంలో ఒకసారి మాత్రమే బీమా మొత్తం రిఫ్రెష్ అందుబాటులో ఉంటుంది. ప్రపంచవ్యాప్త ఎమర్జెన్సీ హాస్పిటలైజేషన్ మరియు నిర్దిష్ట క్లిష్ట అనారోగ్యం కోసం అంతర్జాతీయ చికిత్స కోసం బీమా మొత్తం రిఫ్రెష్ అందుబాటులో లేదు. బీమా చేసిన మొత్తం రిఫ్రెష్ అనేది బేస్ లైన్ కవర్ ప్రయోజనాలకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది మరియు ఐచ్ఛిక ప్రయోజనాల కోసం కాదు. బీమా చేయబడిన మొత్తాన్ని రిఫ్రెష్ చేయడానికి, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి లేదా తక్షణ బంధువు బీమా మొత్తాన్ని రిఫ్రెష్ చేయడానికి తన వ్రాతపూర్వక సమ్మతిని అందించాలి.</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</p>	
--	--	---	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>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>ప్రాణాపాయ స్థితిలో ఉన్నట్లయితే ముందుగా ఉన్న వ్యాధికి ఇన్-పేమెంట్: పాలసీని ప్రారంభించే సమయంలో మీరు ప్రత్యేకంగా వెల్లడించిన మరియు ముందుగా ఉన్న ఏదైనా వ్యాధి కారణంగా వచ్చే ఆసుపత్రి ఖర్చులను మేము కవర్ చేస్తాము. మీకు జారీ చేయబడిన పాలసీ షెడ్యూల్. ఈ ప్రయోజనం పాలసీ స్థాయిలో పాలసీ జీవితకాలంలో ఒక్కసారి మాత్రమే అందుబాటులో ఉంటుంది. ఈ ప్రయోజనం రీయింబర్స్మెంట్ మోడ్లో మాత్రమే అందుబాటులో ఉంటుంది. ఈ ప్రయోజనం గరిష్టంగా రూ. 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>బేరియాట్రిక్ సర్జరీ: మీరు వైద్యుని సలహా మేరకు ఆసుపత్రిలో చేరినట్లయితే మరియు పాలసీ వ్యవధిలో మీరు బేరియాట్రిక్ సర్జరీ చేయించుకోవాల్సిన అవసరం ఉన్నట్లయితే, మేము బేరియాట్రిక్ సర్జరీకి సంబంధించిన ఖర్చులను చెల్లిస్తాము. ఈ ప్రయోజనం 18 సంవత్సరాలు మరియు అంతకంటే ఎక్కువ వయస్సు గల బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి అందుబాటులో ఉంటుంది. ఈ ప్రయోజనం కింద మా గరిష్ట బాధ్యత రూ. 50,000. శస్త్రచికిత్స అనంతర బేరియాట్రిక్ చికిత్స వల్ల భవిష్యత్తులో తలెత్తే ఏవైనా సమస్యలు కవర్ చేయబడవు. ఈ ప్రయోజనం కింద క్లెయిమ్ చేయడానికి, మీరు ఎలాంటి విరామం లేకుండా 72 నెలల పాటు సుప్రీం ప్లస్ కింద కవర్ చేయబడాలి. ఈ ప్రయోజనాన్ని క్లెయిమ్ చేసే సమయంలో, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి సుప్రీం ప్లస్ కింద కవర్ చేయబడాలి.</p> <p>4.5 Mobility Devices మొబిలిటీ పరికరాలు</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,</p>	
--	--	---	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>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>వాకర్స్, మాన్యువల్ వీల్చైర్, క్రచెస్, స్పింట్స్, ఎక్స్టర్నల్ ప్రోస్టెటిక్స్, స్లింగ్స్, ప్లాస్టర్లు మొదలైన మొబిలిటీ పరికరాల కోసం బీమా చేయబడిన వ్యక్తి చేసే ఖర్చులను మేము కవర్ చేస్తాము. ఒక ప్రమాదం. ఈ ఖర్చులు ఇన్-పేషెంట్ లేదా పోస్ట్ డిశ్చార్జ్ లో భాగంగా ఉంటాయి. ప్రీ-హాస్పిటలైజేషన్, అవుట్ పేషెంట్ ట్రీట్ మెంట్ మరియు ఏదైనా అనారోగ్యానికి సంబంధించిన క్లెయిమ్ల విషయంలో ఇది చెల్లించబడదు.</p> <p>4.5.2 This benefit is only available if the claim of accidental injury has been admissible by us. ప్రమాదవశాత్తు గాయం యొక్క దావాను మేము ఆమోదించినట్లయితే మాత్రమే ఈ ప్రయోజనం అందుబాటులో ఉంటుంది.</p> <p>4.5.3 Our maximum liability will be restricted to 5% of the Sum Insured or Rs. 50,000 whichever is lesser. మా గరిష్ట బాధ్యత బీమా మొత్తంలో 5% లేదా రూ. 50,000 ఏది తక్కువైతే అది.</p> <p>4.6 Second Opinion for additional 11 specified Critical Illnesses (Total 22 Critical Illnesses) అదనపు 11 నిర్దేశిత క్రిటికల్ ఇల్ నెస్ ల కోసం రెండవ అభిప్రాయం (మొత్తం 22 క్రిటికల్ ఇల్ నెస్ లు) Following Additional 11 Critical Illnesses are covered for Second Opinion: రెండవ అభిప్రాయం కోసం క్రింది అదనపు 11 క్లిష్టమైన అనారోగ్యాలు కవర్ చేయబడ్డాయి:</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. యాంజియోప్లాస్టీ 2. నిరపాయమైన మెదడు కణితి 	
--	--	--	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<ol style="list-style-type: none"> 3. అంధత్వం 4. చెవుడు 5. ఎండ్ స్టేజ్ ఊపిరితిత్తుల వైఫల్యం 6. చివరి దశ కాలేయ వైఫల్యం 7. ప్రసంగం కోల్పోవడం 8. అవయవాలను కోల్పోవడం 9. ప్రధాన తల గాయం 10. ప్రాథమిక (ఇడియోపతిక్) పల్మనరీ హైపర్ సెన్సిటివ్ డిస్ట్రెస్ 11. డిగ్రీ బర్న్ <p>5. Elite Plus: ఎలైట్ ప్లస్ If you opt for Elite Plus, following benefits will be offered in additional to the base cover: మీరు ఎలైట్ ప్లస్ ని ఎంచుకుంటే, బేస్ కవర్ కు అదనంగా కింది ప్రయోజనాలు అందించబడతాయి:</p> <p>5.1 Additional facility of app-based cabs as a part of Ambulance Cover: We will cover charges for app based cabs service incurred towards transportation of an Insured Person at the time of getting admitted to the Hospital or discharge to the Hospital. This benefit is available only on reimbursement basis on the basis of submission of an invoice generated by a digital app-based cab service the invoice should mention details such as date, location of pick-up and drop and time of pick-up and drop. e.g. ola and uber. Hand-written paper invoice will not be accepted. The maximum benefit will be restricted up to sub limit of ambulance cover applicable to your Plan. The benefit is available only for cab ride taken by the Insured Person at the time of Hospital admission or discharge. These charges are payable only if Inpatient claim is admissible.</p> <p>అంబులెన్స్ కవర్ లో భాగంగా యాప్ ఆధారిత క్యాబ్ ల అదనపు సదుపాయం: ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు లేదా ఆసుపత్రికి డిస్చార్జ్ అయ్యే సమయంలో బీమా చేయబడిన వ్యక్తిని రవాణా చేయడానికి అయ్యే యాప్ ఆధారిత క్యాబ్ సేవ కోసం మేము ఛార్జీలను కవర్ చేస్తాము. ఈ ప్రయోజనం డిజిటల్ యాప్ ఆధారిత క్యాబ్ సర్వీస్ ద్వారా రూపొందించబడిన ఇన్ వాయిస్ ను సమర్పించడం ఆధారంగా రీయింబర్స్ మెంట్ ప్రాతిపదికన మాత్రమే అందుబాటులో ఉంటుంది, ఇన్ వాయిస్ తేదీ, పిక్-అప్ మరియు డ్రాప్ యొక్క స్థానం మరియు పిక్-అప్ మరియు డ్రాప్ సమయం వంటి వివరాలను పేర్కొనాలి. ఉదా ఓలా మరియు ఉబెర్. చేతితో వ్రాసిన పేపర్ ఇన్ వాయిస్ ఆమోదించబడదు. గరిష్ట ప్రయోజనం మీ ప్లాన్ కు వర్తించే అంబులెన్స్ కవర్</p>	<p>Optional Endorsement – 5 ఐచ్ఛిక ఆమోదాలు – 5</p>
--	--	--	--

		<p>ఉప పరిమితి వరకు పరిమితం చేయబడుతుంది. బీమా పొందిన వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో చేరిన సమయంలో లేదా డిశ్చార్జ్ అయినప్పుడు తీసుకునే క్యాబ్ రైడ్ కోసం మాత్రమే ప్రయోజనం అందుబాటులో ఉంటుంది. ఇన్ పేషెంట్ క్లెయిమ్ ఆమోదయోగ్యమైనట్లయితే మాత్రమే ఈ ఛార్జీలు చెల్లించబడతాయి.</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>బీమా చేసిన మొత్తాన్ని రిఫ్రెష్ చేయడం: బీమా చేసిన మొత్తాన్ని రిఫ్రెష్ చేయడం అనేది బీమా చేయబడిన మొత్తాన్ని రీ-లోడ్ చేయడంలో భాగం. ఎ) బేస్ సమ్ ఇన్సూర్డ్ మరియు నో క్లెయిమ్ బోనస్ పూర్తిగా అయిపోయిన పక్షంలో మాత్రమే బీమా మొత్తాన్ని రీ-లోడ్ చేయబడుతుంది. బి) అదే పాలసీ సంవత్సరంలో ఇప్పటికే చెల్లించబడిన క్లెయిమ్లు కాకుండా ఇతర అనారోగ్యానికి కూడా అదే బీమా చేయబడింది. సి) అదే పాలసీ సంవత్సరంలో ఇప్పటికే క్లెయిమ్లు చెల్లించబడిన అదే అనారోగ్యానికి వేర్వేరుగా బీమా చేయబడింది.</p> <p>అదే పాలసీ సంవత్సరంలో క్లెయిమ్ ఇప్పటికే చెల్లించబడిన అదే అనారోగ్యానికి సంబంధించి అదే బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి బీమా మొత్తం రిఫ్రెష్ చెల్లించబడుతుంది. పాలసీ స్థాయిలో పాలసీ జీవితకాలంలో ఒకసారి మాత్రమే బీమా మొత్తం రిఫ్రెష్ అందుబాటులో ఉంటుంది. ప్రపంచవ్యాప్త ఎమర్జెన్సీ హాస్పిటలైజేషన్ మరియు నిర్దిష్ట క్లిష్ట అనారోగ్యం కోసం అంతర్జాతీయ చికిత్స కోసం బీమా మొత్తం రిఫ్రెష్ అందుబాటులో లేదు. బీమా చేసిన మొత్తం రిఫ్రెష్ అనేది బేస్ లైన్ కవర్ ప్రయోజనాలకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది మరియు ఐచ్ఛిక ప్రయోజనాల కోసం కాదు.</p>	
--	--	---	--

		<p>బీమా చేయబడిన మొత్తాన్ని రిఫ్రెష్ చేయడానికి, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి లేదా తక్షణ బంధువు బీమా మొత్తాన్ని రిఫ్రెష్ చేయడానికి తన వ్రాతపూర్వక సమ్మతిని అందించాలి.</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>ప్రాణాపాయ స్థితిలో ఉన్నట్లయితే ముందుగా ఉన్న వ్యాధికి ఇన్-పేషెంట్: పాలసీని ప్రారంభించే సమయంలో మీరు ప్రత్యేకంగా వెల్లడించిన మరియు ముందుగా ఉన్న ఏదైనా వ్యాధి కారణంగా వచ్చే ఆసుపత్రి ఖర్చులను మేము కవర్ చేస్తాము. మీకు జారీ చేయబడిన పాలసీ షెడ్యూల్. ఈ ప్రయోజనం పాలసీ స్థాయిలో పాలసీ జీవితకాలంలో ఒక్కసారి మాత్రమే అందుబాటులో ఉంటుంది. ఈ ప్రయోజనం రీయింబర్స్మెంట్ మోడ్లో మాత్రమే అందుబాటులో ఉంటుంది. ఈ ప్రయోజనం గరిష్టంగా రూ. 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>బేరియాట్రిక్ సర్జరీ: మీరు వైద్యుని సలహా మేరకు ఆసుపత్రిలో చేరినట్లయితే మరియు పాలసీ వ్యవధిలో మీరు బేరియాట్రిక్ సర్జరీ చేయించుకోవాల్సిన అవసరం ఉన్నట్లయితే, మేము బేరియాట్రిక్ సర్జరీకి సంబంధించిన ఖర్చులను చెల్లిస్తాము. ఈ ప్రయోజనం 18 సంవత్సరాలు మరియు అంతకంటే ఎక్కువ వయస్సు గల బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి అందుబాటులో ఉంటుంది. ఈ ప్రయోజనం కింద మా గరిష్ట బాధ్యత రూ.కి పరిమితం చేయబడుతుంది. 200,000. శస్త్రచికిత్స అనంతర బేరియాట్రిక్ చికిత్స వల్ల భవిష్యత్తులో తలెత్తే ఏవైనా సమస్యలు కవర్ చేయబడవు. ఈ ప్రయోజనం కింద</p>	
--	--	---	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>క్లెయిమ్ చేయడానికి, మీరు ఎటువంటి విరామం లేకుండా 48 నెలల పాటు ఎలైట్ ప్లస్ కింద కవర్ చేయబడాలి. ఈ ప్రయోజనం కింద క్లెయిమ్ చేయడానికి, క్లెయిమ్ సమయంలో బీమా చేసిన వ్యక్తి ఎలైట్ ప్లస్ కింద కవర్ చేయబడాలి.</p> <p>5.5 Mobility Devices మొబిలిటీ పరికరాలు</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 only pre-hospitalisation, out-patient treatment and any sickness related claims.</p> <p>వాకర్స్, మాన్యువల్ వీల్ చైర్, క్రచెస్, స్ప్లింట్స్, ఎక్స్టర్నల్ టర్నల్ ప్రోస్థెటిక్స్, స్లింగ్స్, ప్లాస్టర్లు మొదలైన మొబిలిటీ పరికరాల కోసం బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి చేసే ఖర్చులను మేము కవర్ చేస్తాము. ఒక ప్రమాదం. ఈ ఖర్చులు ఇన్-పేషెంట్ లేదా పోస్ట్-డిశ్చార్జ్ లో భాగంగా ఉంటాయి. ప్రీ-హాస్పిటలైజేషన్, అవుట్-పేషెంట్ చికిత్స మరియు ఏదైనా అనారోగ్యానికి సంబంధించిన క్లెయిమ్ల విషయంలో మాత్రమే ఇది చెల్లించబడదు.</p> <p>5.5.2 This benefit is only available if the claim of accidental injury has been admissible by us. ప్రమాదవశాత్తు గాయం యొక్క క్లెయిమ్ మేము ఆమోదించినట్లయితే మాత్రమే ఈ ప్రయోజనం అందుబాటులో ఉంటుంది.</p> <p>5.5.3 Our maximum liability will be restricted to Rs. 50,000. మా గరిష్ట బాధ్యత రూ. 50,000 కి పరిమితం చేయబడుతుంది.</p> <p>5.6 Second Opinion for additional 11 specified Critical Illnesses (Total 22 Critical Illnesses) అదనపు 11 నిర్దేశిత క్రిటికల్ ఇల్ నెస్ ల కోసం రెండవ అభిప్రాయం (మొత్తం 22 క్రిటికల్ ఇల్ నెస్ లు)</p> <p>Following Additional 11 Critical Illnesses are covered for Second Opinion: రెండవ అభిప్రాయం కోసం క్రింది అదనపు 11 క్లిష్టమైన అనారోగ్యాలు కవర్ చేయబడ్డాయి:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angioplasty 2. Benign brain Tumor 3. Blindness 	
--	--	---	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<ol style="list-style-type: none"> 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. యాంజియోప్లాస్టీ 2. నిరపాయమైన మెదడు కణితి 3. అంధత్వం 4. చెవుడు 5. ఎండ్ స్టేజ్ ఊపిరితిత్తుల వైఫల్యం 6. చివరి దశ కాలేయ వైఫల్యం 7. ప్రసంగం కోల్పోవడం 8. అవయవాలను కోల్పోవడం 9. ప్రధాన తల గాయం 10. ప్రాథమిక (ఇడియోపతిక్) పల్మనరీ హైపర్టెన్షన్ 11. థర్డ్ డిగ్రీ బర్న్ <p>5.7 International Treatment abroad for 3 additional Critical illnesses (Total 14 specified critical illnesses) అదనపు క్రిటికల్ జబ్బులకు విదేశాల్లో అంతర్జాతీయ చికిత్స (మొత్తం 14 నిర్దేశిత క్లిష్టమైన అనారోగ్యాలు) Following additional 3 Critical Illnesses are covered for International Treatment abroad: విదేశాలలో అంతర్జాతీయ చికిత్స కోసం కింది అదనపు 3 క్లిష్టమైన అనారోగ్యాలు కవర్ చేయబడ్డాయి:</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 ఎండ్ స్టేజ్ లివర్ డిసీజ్ 2 ఎండ్ స్టేజ్ లంగ్ డిసీజ్ 3 మూడవ డిగ్రీ బర్న్ <p>5.8 In-Vitro Fertilisation (IVF) Treatment ఇన్-విట్రో ఫెర్టిలైజేషన్ (IVF) చికిత్స The Company will reimburse medical expenses incurred on IVF Treatment, where indicated, for sub-fertility subject to: కంపెనీ సూచించిన చోట IVF చికిత్సకు అయ్యే వైద్య ఖర్చులను ఉప-సంతానోత్పత్తికి లోబడి తిరిగి చెల్లిస్తుంది:</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. 	
--	--	---	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>బీమా చేయబడిన వ్యక్తి కోసం కంపెనీతో ఎలైట్ ప్లస్ ప్రారంభించిన తేదీ నుండి 48 నెలల వెయిటింగ్ పీరియడ్.</p> <p>b. The maximum cumulative liability in lifetime of the policy of the Company for such treatment shall be limited to Rs.2,50,000/-. అటువంటి చికిత్స కోసం కంపెనీ పాలసీ జీవితకాలంలో గరిష్ట సంచిత బాధ్యత రూ.2,50,000/-కి పరిమితం చేయబడుతుంది.</p> <p>c. For the purpose of claiming under this benefit, in-patient treatment is not mandatory. ఈ ప్రయోజనం కింద క్లెయిమ్ చేయడానికి, రోగి చికిత్స తప్పనిసరి కాదు.</p> <p>d. For claim under this benefit, Insured person should have opted for Elite Plus for a period of 48 months without any break. ఈ ప్రయోజనం కింద క్లెయిమ్ కోసం, బీమా చేసిన వ్యక్తి ఎటువంటి విరామం లేకుండా 48 నెలల పాటు ఎలైట్ ప్లస్ ని ఎంచుకుని ఉండాలి.</p> <p>e. Re-load and Refresh of Sum Insured Benefit shall not be applicable for this benefit. ఈ ప్రయోజనం కోసం బీమా చేసిన ప్రయోజనం యొక్క రీ-లోడ్ మరియు రిఫ్రెష్ వర్తించదు.</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. ఈ ప్రయోజనం గరిష్టంగా 3 సైకిళ్లకు గరిష్టంగా రూ. 2,50,000 సంచిత ప్రయోజనం.</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. ఈ ప్రయోజనానికి అర్హత పొందడానికి భార్యభర్తలిద్దరూ ఎలైట్ ప్లస్ కింద 48 నెలల పాటు విరామం లేకుండా నిరంతరం బీమా చేయబడాలి.</p> <p>h. This benefit does not cover Surrogacy. ఈ ప్రయోజనం సరోగసీని కవర్ చేయదు.</p> <p>i. This benefit covers intrauterine insemination (IUI), Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI), In-Vitro Fertilisation (IVF). ఈ ప్రయోజనం ఇంట్రాయూటరైన్ ఇన్సెమినేషన్ (IUI), ఇంట్రా సైటోప్లాస్మిక్ స్పెర్మ్ ఇంజెక్షన్ (ICSI), ఇన్-విట్రో ఫెర్టిలైజేషన్ (IVF) వర్తిస్తుంది.</p> <p>j. Maximum age of female member should be less than 45 years. మహిళా సభ్యుల గరిష్ట వయస్సు 45 సంవత్సరాల కంటే తక్కువ ఉండాలి.</p>	
--	--	--	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>k. To claim under this benefit, we would require certificate and case history from the treating doctor which has necessitated treatment. ఈ ప్రయోజనం కింద క్లెయిమ్ చేయడానికి, మాకు చికిత్స అవసరమయ్యే వైద్యుడి నుండి సర్టిఫికేట్ మరియు కేసు చరిత్ర అవసరం.</p> <p>l. Available once in lifetime of the policy for a maximum of 3 IVF cycles. గరిష్టంగా 3 IVF చక్రాల కోసం పాలసీ జీవితకాలంలో ఒకసారి అందుబాటులో ఉంటుంది.</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. ఈ ప్రయోజనం కింద, గరిష్టంగా 3 వరుస పాలసీ సంవత్సరాలలో పైన పేర్కొన్న విధంగా గరిష్టంగా 3 చక్రాల చికిత్సను ఉపయోగించాలి.</p> <p>n. At the time of claiming the benefit, Insured person should be covered under Elite Plus at the time of claim. ప్రయోజనాన్ని క్లెయిమ్ చేసే సమయంలో, క్లెయిమ్ సమయంలో బీమా చేసిన వ్యక్తి ఎలైట్ ప్లస్ కింద కవర్ చేయబడాలి.</p> <p>o. Any treatment or side effects resulting in hospitalization arising as a consequence to infertility treatment is not payable. వంధ్యత్వ చికిత్సకు పర్యవసానంగా తలెత్తే ఆసుపత్రిలో చేరడానికి దారితీసే ఏదైనా చికిత్స లేదా దుష్ప్రభావాలు చెల్లించబడవు.</p>	
6	<p>Exclusions (What the Policy does not cover) మినహాయింపులు (పాలసీ కవర్ చేయనివి)</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>	E

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<p>పరిశోధన & మూల్యాంకనం, విశ్రాంతి నివారణ, పునరావాసం మరియు విశ్రాంతి సంరక్షణ, ఊబకాయం/బరువు నియంత్రణ, లింగ మార్పిడి చికిత్సలు, సౌందర్య లేదా ప్లాస్టిక్ సర్జరీ, ప్రమాదకర లేదా సాహస క్రీడలు, చట్ట ఉల్లంఘన, మినహాయించబడిన ప్రోవైడర్లు, మద్యపానం, మాదకద్రవ్యాలు లేదా మాదకద్రవ్యాల దుర్వినియోగం కోసం చికిత్స లేదా ఏదైనా వ్యసనపరుడైన పరిస్థితుల పరిణామాలు, హీత్ హైడ్రోస్, నేచర్ క్యూర్ క్లినిక్లు, స్పాలు లేదా ఇలాంటి సంస్థలు లేదా ప్రైవేట్ బెడ్లలో పొందే చికిత్సలు, అలాంటి స్థాపనలకు అనుబంధంగా ఉన్న నర్సింగ్ హోమ్ గా నమోదయ్యాయి లేదా గృహ కారణాల వల్ల పూర్తిగా లేదా పాక్షికంగా అడ్మిషన్ ఏర్పాటు చేయబడిన చోట, ఆహార పదార్థాలు మరియు పదార్థాలు హాస్పిటలైజేషన్ క్లెయిమ్ లేదా డే కేర్ విధానంలో భాగంగా వైద్యుడు సూచించినంత వరకు విటమిన్లు, ఖనిజాలు మరియు ఆర్గానిక్ పదార్థాలతో సహా ప్రీస్క్రిప్షన్ లేకుండా కొనుగోలు చేయవచ్చు, రిఫ్రాక్టివ్ లోపం, నిరూపించబడిన చికిత్సలు, వంధ్యత్వం మరియు వంధ్యత్వం, ప్రసూతి, ప్రత్యామ్నాయ చికిత్స, అనుబంధ ఆసుపత్రి ఛార్జీలు, వైద్య పత్రాల ఛార్జీలు, సున్నీ, సంఘర్షణ మరియు విపత్తు, పుట్టుకతో వచ్చే పరిస్థితులు, స్వస్థత మరియు పునరావాసం, దంత/మాఖిక చికిత్స, OPD చికిత్స లేదా టేక్-హోమ్ ఉపయోగం కోసం డ్రగ్స్ మరియు డ్రెస్సింగ్, వంశపారంపర్య పరిస్థితులు, వ్యక్తిగత సౌలభ్యం మరియు సౌలభ్యం అంశాలు, సహా కానీ పరిమితం కాదు కు</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) టెలిఫోన్, టెలివిజన్, డైట్ ఛార్జీలు, (గది అద్దెలో చేర్చకపోతే) వ్యక్తిగత అటెండెంట్ లేదా బార్బర్ లేదా బ్యూటీ సర్వీసెస్, బేబీ ఫుడ్, కాస్మెటిక్స్, నాప్కిన్లు, టాయిలెట్ వస్తువులు, అతిథి సేవలు మరియు ఇలాంటి యాదృచ్ఛిక ఖర్చులు లేదా సేవలు</p> <p>(B) Private nursing/attendant's charges incurred during Pre-hospitalization or post-hospitalization</p> <p>(B) ప్రీ-హాస్పిటలైజేషన్ లేదా పోస్ట్-హాస్పిటలైజేషన్ సమయంలో ప్రైవేట్ నర్సింగ్/అటెండెంట్ యొక్క ఛార్జీలు</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</p>	
--	--	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>from any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss, claim or expense.</p> <p>(C) ప్రీస్క్రిప్షన్ మొదలైన వాటి ద్వారా మద్దతివ్వని డ్రగ్స్ లేదా చికిత్స, OPD చికిత్స, ప్రీవెంటివ్ కేర్, స్వీయ-తొలగించబడిన గాయాలు, లైంగిక సమస్యలు, లైంగికంగా సంక్రమించే వ్యాధులు, నిద్ర రుగ్మతలు, అలోపేసియాకు చికిత్స, అభివృద్ధి సమస్యలకు చికిత్స, భారతదేశం వెలుపల పొందిన చికిత్స, కృత్రిమ జీవితం భీమా పొందిన వ్యక్తి ఏపుగా ఉండే స్థితిలోకి వెళ్లిన సమయం నుండి నిర్వహణ కవర్ చేయబడదు మరియు ప్రాణం, అణు, రసాయన లేదా జీవసంబంధమైన దాడి లేదా ఆయుధాలు కోలుకోలేని పాయింట్, ఏ ఇతర కారణం లేదా సంఘటన కారణంగా లేదా ఏకకాలంలో సహకరించడం వల్ల లేదా నష్టం, దావా లేదా వ్యయానికి సంబంధించిన ఏదైనా ఇతర క్రమం.</p> <p>The expenses that are not covered in this policy are placed under List-I of Annexure-II.</p> <p>ఈ పాలసీలో కవర్ చేయబడని ఖర్చులు అనుబంధం-II యొక్క జాబితా-I క్రింద ఉంచబడ్డాయి.</p>	
<p>7</p>	<p>Waiting Period వెయిటింగ్ పీరియడ్</p>	<p>➤ Waiting period for Pre-existing Diseases cover ముందుగా ఉన్న వ్యాధుల కవర్ కోసం వేచి ఉండే కాలం</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classic – 48 months • Supreme – 36 months • Elite – 24 months • క్లాసిక్ - 48 నెలలు • సుప్రీం - 36 నెలలు • ఎలైట్ - 24 నెలలు <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>పోర్టబిలిటీ ప్రయోజనం పొడిగించబడిన ముందుగా ఉన్న వ్యాధుల కోసం, తిరిగి లెక్కించబడిన వెయిటింగ్ పీరియడ్లు మరియు బీమా మొత్తం పరిమితులు షెడ్యూల్లో ప్రదర్శించబడ్డాయి.</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 	<p>E.1.1</p> <p>E.1.2</p>

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>Uterine Bleeding / Fibroids / Prolapse Uterus / Endometriosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hysterectomy for any benign disorder. <p>కింది 16 పరతుల కోసం 2 సంవత్సరాల నిర్దిష్ట నిరీక్షణ కాలం:</p> <ul style="list-style-type: none"> • బిలియరీ మరియు మూత్ర వ్యవస్థలలో రాళ్లు • గడ్డలు / తిత్తులు / నోడ్యూల్స్ / పాలిప్స్ / అంతర్గత కణితులు • • గ్యాస్ట్రిక్ మరియు డ్యూడెనల్ అల్సర్లు • టాన్సిల్స్ / అడినాయిడ్లపై శస్త్రచికిత్స • ఆస్టియో ఆర్థ్రోసిస్ / ఆర్థరైటిస్ / గౌట్ / రుమాటిజం / స్పాండిలోసిస్ / స్పాండిలైటిస్ ఫిస్ట్యులా / హేమోరాయిడ్స్ • హెర్నియా / హైడ్రోసెల్ • దీర్ఘకాలిక మూత్రపిండ వైఫల్యం లేదా చివరి దశ మూత్రపిండ వైఫల్యం • సైనసిటిస్ / డివియెటెడ్ నాసల్ సెప్టం / టిమ్పానోస్టామ్ / క్రానిక్ సర్పూరేటివ్ ఓటిటిస్ మీడియా • నిరపాయమైన ప్రోస్టాటిక్ హైపర్ట్రోఫీ • మోకాలు/హిప్ జాయింట్ రిప్లేస్ మెంట్ • వెరికేస్ రిప్లేస్ మెంట్ • మూత్రపిండ విచ్ఛేదనం / పైబ్రాయిడ్లు / ప్రోలాప్సయోసిస్ / ఎండోమెట్రియోసిస్ • ఏదైనా నిరపాయమైన రుగ్మత కోసం హిస్టెరెక్టమీ. <p>➤ 30 days for all illnesses except any accidents ఏదైనా ప్రమాదాలు మినహా అన్ని అనారోగ్యాలకు 30 రోజులు</p> <p>➤ 90 days initial waiting period for Critical illness తీవ్రమైన అనారోగ్యం కోసం 90 రోజుల ప్రారంభ నిరీక్షణ కాలం</p> <p>➤ Personal Waiting Periods వ్యక్తిగత నిరీక్షణ కాలాలు</p> <p>➤ Bariatric Surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> • 72 months (Supreme Plus) • 48 months (Elite Plus) <p>బేరియాట్రిక్ సర్జరీ</p> <ul style="list-style-type: none"> • 72 నెలలు (సుప్రీమ్ ప్లస్) • 48 నెలలు (ఎలైట్ ప్లస్) <p>➤ In-Vitro Fertilisation (IVF) Treatment – 48 months ఇన్-విట్రో ఫెర్టిలైజేషన్ (IVF) చికిత్స - 48 నెలలు</p>	<p>E.1.3</p> <p>E.2.23</p> <p>E.2.24</p> <p>Optional Endorsement 4(4) & 5(4) ఐచ్ఛిక ఆమోదం 4(4) & 5(4)</p> <p>Optional Endorsement 5(8) ఐచ్ఛిక ఆమోదం 5(8)</p>
<p>8</p>	<p>Financial limits of coverage కవరేజ్ యొక్క ఆర్థిక పరిమితులు</p>	<p>The policy will pay only up to the limits specified hereunder for the following diseases/procedures: పాలిసీ కేవల నిम्నలిఖిత బీमारियों/प्रक्रियाओं के लिए यहां निर्दिष्ट सीमा तक ही भुगतान करेगी:</p>	

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<p>i. Sub-limit ఉప- పరిమితి</p> <p>ii. Co- payment సహ చెల్లింపు</p> <p>iii. Deduc- tible మినహా యించ దగినది</p> <p>iv. Any other limit ఏదైనా ఇతర పరిమితి</p>	<p>As per details mentioned in point no 5. Policy Coverage of this customer information sheet. పాయింట్ నెం 5లో పేర్కొన్న వివరాల ప్రకారం. ఈ కస్టమర్ ఇన్సూరెంట్ షీట్ యొక్క పాలసీ కవరేజీ.</p> <p>To be mapped if applied. దరఖాస్తు చేస్తే మ్యాప్ చేయాలి.</p> <p>To be mapped if opted. ఎంచుకుంటే మ్యాప్ చేయాలి.</p> <p>As per details mentioned in point no 5. Policy Coverage of this customer information sheet. పాయింట్ నెం 5లో పేర్కొన్న వివరాల ప్రకారం. ఈ కస్టమర్ ఇన్సూరెంట్ షీట్ యొక్క పాలసీ కవరేజీ.</p>	
<p>9</p>	<p>Claims/ Claims Procedure క్లెయిమ్ లు/క్లెయిమ్ ల విధానం</p>	<p>Details of procedure to be followed for cashless service as well as for reimbursement of claim including pre and post hospitalization. నగదు రహిత సేవ కోసం అలాగే ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు మరియు పోస్ట్ హాస్పిటలైజేషన్ కోసం అనుసరించాల్సిన ప్రక్రియ వివరాలు.</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: క్లెయిమ్ ప్రొసీజర్ అందించిన ప్రకారం, ఈ పాలసీ యొక్క నిబంధనలు మరియు షరతులను (షరతులు మరియు అన్ని ఆమోదాలు ఈ పాలసీలో భాగంగా చదవాలి) సముచితంగా పాటించడం/ పాటించడం మరియు నెరవేర్చడం వంటివి చేయాల్సిన లేదా చేయకూడని వాటికి సంబంధించినంత వరకు బీమా చేయబడిన మరియు / లేదా బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ద్వారా చేయబడినది ఈ పాలసీ క్రింద కంపెనీ యొక్క ఏదైనా బాధ్యతకు ఒక షరతుగా ఉంటుంది. నగదు రహిత క్లెయిమ్లు TPA ద్వారా పరిష్కరించబడతాయి మరియు రీ-ఇంబర్స్మెంట్ క్లెయిమ్లు</p>	<p>G.1</p>

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<p>మా ద్వారా పరిష్కరించబడతాయి. దావాల ప్రక్రియ క్రింది విధంగా ఉంది:</p> <p>For admission in Network Hospital (Cashless Claims) (For Domestic Claims only) నెట్వర్క్ హాస్పిటల్లో అడ్మిషన్ కోసం (నగదు రహిత క్లెయిమ్లు) (డొమెస్టిక్ క్లెయిమ్ల కోసం మాత్రమే)</p> <p>Insured Person shall call the TPA helpline and furnish Membership Number, Policy Number and the Name of the Patient within 72 hours before admission to hospital for planned hospitalization and not later than 48 hours of admission in case of emergency hospitalization. The insured shall also provide to the TPA by email or through TPA's web portal, the details of hospitalization like diagnosis, name of hospital, duration of stay in hospital, estimated expenses of hospitalization etc. in the prescribed form available with the Insurance help desk at the Hospital. The Insured shall also provide any additional information or medical record as may be required by the medical panel of the TPA. After establishing the admissibility of the claim under the policy, the TPA shall provide a pre-authorisation to the hospital guaranteeing payment of the hospitalization expenses subject to the sum insured, terms conditions and limitations of the policy. The difference between the amount of pre-authorisation approved and the final hospital bill owing to deductions such as non-payable items, excluded items, policy sub-limits, copay amount, deductible amount etc, shall be borne by the insured.</p> <p>భీమా చేయబడిన వ్యక్తి TPA హెల్ప్ లైన్ కు కాల్ చేసి, మెంబర్షిప్ నంబర్, పాలసీ నంబర్ మరియు పేషెంట్ పేరును 72 గంటలలోపు ఆసుపత్రిలో చేర్చడానికి ప్రణాళికాబద్ధమైన ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు మరియు అత్యవసర ఆసుపత్రిలో చేరిన 48 గంటల తర్వాత కాదు. భీమా చేసిన వ్యక్తి TPAకి ఇమెయిల్ ద్వారా లేదా TPA వెబ్ పోర్టల్ ద్వారా, రోగనిర్ధారణ, ఆసుపత్రి పేరు, ఆసుపత్రిలో బస చేసిన వ్యవధి, ఆసుపత్రిలో చేరిన అంచనా ఖర్చులు మొదలైన వాటిని సూచించిన ఫారమ్లో ఇన్సూరెన్స్ హెల్ప్ డెస్క్లో అందుబాటులో ఉంచాలి. ఆసుపత్రి, TPA యొక్క మెడికల్ ప్యానెల్ ద్వారా అవసరమైన ఏదైనా అదనపు సమాచారం లేదా వైద్య రికార్డును కూడా భీమాదారు అందించాలి. పాలసీ కింద క్లెయిమ్ ఆమోదయోగ్యతను స్థాపించిన తర్వాత, భీమా చేసిన మొత్తం, నిబంధనల పరతులు మరియు పాలసీ పరిమితులకు లోబడి ఆసుపత్రిలో చేరే ఖర్చుల చెల్లింపుకు హామీ ఇచ్చే ముందస్తు అధికారాన్ని TPA ఆసుపత్రికి అందిస్తుంది. చెల్లించలేని వస్తువులు, మినహాయించబడిన వస్తువులు, పాలసీ ఉప-పరిమితులు, కోపే మొత్తం, మినహాయించదగిన మొత్తం మొదలైన తగ్గింపుల కారణంగా ప్రీ-అథరైజేషన్ ఆమోదించబడిన</p>	<p>G.1.1</p>
--	---	---------------------

	<p>మొత్తానికి మరియు చివరి ఆసుపత్రి బిల్లుకు మధ్య వ్యత్యాసాన్ని బీమా చేసిన వ్యక్తి భరించాలి.</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) నగదు రహిత సదుపాయం అందుబాటులో లేకుంటే నాన్-నెట్వర్క్ హాస్పిటల్లో లేదా నెట్వర్క్ హాస్పిటల్లో అడ్మిషన్ కోసం (రీయంబర్స్మెంట్ క్లెయిమ్లు) (డొమెస్టిక్ క్లెయిమ్ల కోసం అలాగే ప్రపంచవ్యాప్త అత్యవసర ఆసుపత్రిలో చేరడం కోసం)</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. క్లెయిమ్ నోటీసు: పాలసీ నంబర్, క్లెయిమ్ చేసిన వ్యక్తి పేరు, అనారోగ్యం/గాయం యొక్క స్వభావం మరియు హాజరయ్యే ఆసుపత్రి పేరు మరియు చిరునామాకు సంబంధించిన వివరాలతో కూడిన క్లెయిమ్ యొక్క ప్రాథమిక నోటీసును బీమా సంస్థకు అందించాలి. ప్రణాళికాబద్ధమైన ఆసుపత్రిలో చేరడానికి 72 గంటల ముందు, మరియు అత్యవసర ఆసుపత్రిలో చేరిన సందర్భంలో 48 గంటల తర్వాత లేదా డిశ్చార్జికి ముందు. • 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. క్లెయిమ్ సమర్పణ: బీమా చేసిన వ్యక్తి క్లెయిమ్ ఫారమ్తో పాటుగా హాజరయ్యే వైద్యుని సర్టిఫికేట్ను సక్రమంగా పూరించి, డిశ్చార్జ్ అయిన తేదీ నుండి 30 రోజుల తర్వాత కింది క్లెయిమ్ డాక్యుమెంట్లతో అన్ని విధాలుగా సంతకం చేయాలి. • Turn Around Time (TAT) for claims settlement: <ol style="list-style-type: none"> TAT for preauthorisation of cashless facility is 2 hours TAT for cashless final bill authorisation is 2 hours Network Hospital details: <ul style="list-style-type: none"> క్లెయిమ్ల పరిష్కారం కోసం టర్న్ ఎరౌండ్ టైమ్ (TAT) <ol style="list-style-type: none"> నగదు రహిత సదుపాయం యొక్క ముందస్తు ఆధరైజేషన్ కోసం TAT 2 గంటలు నగదు రహిత తుది బిల్లు ఆధరైజేషన్ కోసం TAT 2 గంటలు 	<p>G.1.2</p>
--	---	---------------------

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>iii. నెట్వర్క్ హాస్పిటల్ వివరాలు: https://www.paramounttpa.com/Home/ProviderNetwork.aspx https://www.medibuddy.in/networkHospitals</p> <p>iv. Helpline number: హెల్ప్ లైన్ నంబర్: - Customer Services - 1860 258 0000 / 1860 425 0000 వినియోగదారుల సేవలు - 1860 258 0000/ 1860 425 0000 - MediAssist TPA – 04068213621 మెడి అసిస్ట్ TPA - 04068213621 - Paramount TPA – 1800226655 పారామౌంట్ TPA - 1800226655</p> <p>v. Hospitals which are blacklisted or from where no claims will be accepted by insurer బ్లాక్ లిస్ట్ లో ఉన్న ఆసుపత్రులు లేదా బీమా సంస్థ ఎటువంటి క్లెయిమ్ లను ఆమోదించదు https://my.royalsundaram.in/sites/default/files/202311/Excluded list.xlsx</p> <p>vi. Downloading / getting claim form క్లెయిమ్ ఫారమ్ ను డౌన్ లోడ్ చేయడం / పొందడం 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 సమాచారం - ప్రణాళికాబద్ధమైన ఆసుపత్రిలో చేరినట్లయితే 3 రోజుల ముందు మరియు అత్యవసర ఆసుపత్రిలో చేరిన 2 రోజులలోపు</p>	
10	Policy Servicing పాలసీ సర్వీసింగ్	<p>Call Center number of the insurer: బీమా సంస్థ యొక్క కాల్ సెంటర్ నంబర్: 1860 258 0000 / 1860 425 0000</p> <p>Details of Company Officials: Mr. T M Shyamsunder – Grievance Redressal Officer కంపెనీ అధికారుల వివరాలు: Mr. T M శ్యాంసుందర్ - గ్రీవెన్స్ రిడ్రెసల్ ఆఫీసర్</p>	
11	Grievances / Complaints ఫిర్యాదులు / ఫిర్యాదులు	<p>Details of యొక్క వివరాలు</p> <ul style="list-style-type: none"> Grievance Redressal Officer of the insurer బీమా సంస్థ యొక్క ఫిర్యాదుల పరిష్కార అధికారి 	F.1.16

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>Mr. T M Shyamsunder Royal Sundaram General Insurance Co. Limited Vishranthi Melaram Towers, No.2/319, Rajiv Gandhi Salai (OMR) Karapakkam, Chennai – 600097 Mr. T M శ్యాంసుందర్ రాయల్ సుందరం జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్ విశ్రాంతి మేలారం టవర్స్, నెం.2/319, రాజీవ్ గాంధీ సలై (OMR) కరపక్కం, చెన్నై - 600097</p> <ul style="list-style-type: none"> Insurance company grievance portal/ Department: బీమా కంపెనీ ఫిర్యాదుల పోర్టల్/ విభాగం: Grievance Redressal Unit గ్రీవెన్స్ రిడ్రెస్సల్ యూనిట్ Royal Sundaram General Insurance Co. Limited Vishranthi Melaram Towers, No.2/319, Rajiv Gandhi Salai (OMR) Karapakkam, Chennai – 600097 రాయల్ సుందరం జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్ విశ్రాంతి మేలారం టవర్స్, నెం.2/319, రాజీవ్ గాంధీ సలై (OMR) కరపక్కం, చెన్నై - 600097 <p>Website: https://www.royalsundaram.in/customer-request వెబ్సైట్: https://www.royalsundaram.in/customer-request</p> <p>Toll free: 1860 258 0000, 1860 425 0000 టోల్ ఫ్రీ: 1860 258 0000, 1860 425 0000 E-mail: customer.services@royalsundaram.in ఇ-మెయిల్: customer.services@royalsundaram.in</p> <p>Sr. Citizen can email us at: సీనియర్ పౌరుడు మాకు ఇమెయిల్ పంపవచ్చు: seniorcitizengrievances@royalsundaram.in Fax: 91-44-7113 7114 ఫ్యాక్స్: 91-44-7113 7114 Grievance toll-free number: 155255 ఫిర్యాదు టోల్ ఫ్రీ నంబర్: 155255</p> <p>IRDAI/(IGMS/Call Centre): https://bimabharosa.irdai.gov.in/ IRDAI/(IGMS/కాల్ సెంటర్): https://bimabharosa.irdai.gov.in/ IRDA Grievance toll-free number: 1800 4254 732 / 155255 IRDA ఫిర్యాదు టోల్ ఫ్రీ నంబర్: : 1800 4254 732 / 155255 Ombudsman Details: https://www.cioins.co.in/ContactUs</p>	
--	--	---	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>అంబుడ్స్మన్ వివరాలు : https://www.cioins.co.in/ContactUs</p>	
<p>12</p>	<p>Things to remember గుర్తుంచుకోవలసిన విషయాలు</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. ఉచిత రూపాన్ని రద్దు చేయడం: పాలసీ ప్రారంభించిన 15 రోజులలోపు మీరు బీమా పాలసీని రద్దు చేసుకోవచ్చు.</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>ఫ్రీ లుక్ పీరియడ్ అనేది కొత్త వ్యక్తిగత ఆరోగ్య బీమా పాలసీలపై వర్తిస్తుంది తప్ప రెన్యూవల్స్ లేదా పాలసీని పోర్టింగ్/మైగ్రేట్ చేసే సమయంలో కాదు. పాలసీ యొక్క నిబంధనలు మరియు షరతులను సమీక్షించడానికి మరియు ఆమోదయోగ్యం కానట్లయితే దానిని తిరిగి ఇవ్వడానికి పాలసీ పత్రం అందిన తేదీ నుండి పదిహేను రోజుల ఉచిత లుక్ వ్యవధిని బీమా చేయబడిన వ్యక్తి అనుమతించబడతారు. ఉచిత లుక్ వ్యవధిలో బీమా చేసిన వ్యక్తి ఎలాంటి క్లెయిమ్ చేయనట్లయితే, బీమా చేసిన వ్యక్తికి వీటికి హక్కు ఉంటుంది:</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 బీమా చేయబడిన వ్యక్తి యొక్క వైద్య పరీక్ష మరియు స్టాంప్ డ్యూటీ ఛార్జీలు లేదా 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 రిస్క్ ఇప్పటికే ప్రారంభమైనప్పుడు మరియు పాలసీని తిరిగి ఇచ్చే ఎంపికను బీమా చేసిన వ్యక్తి ఉపయోగించినట్లయితే, కవర్ కాలానికి దామాషా రిస్క్ ప్రీమియంకు తగ్గింపు లేదా iii. where only a part of the insurance coverage has commenced, such proportionate premium commensurate with the insurance coverage during such period. బీమా కవరేజీలో కొంత భాగం మాత్రమే ప్రారంభమైతే, అటువంటి వ్యవధిలో బీమా కవరేజీకి అనుపాత ప్రీమియం సరిపోతుంది. 	<p>F 1.15</p>

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<p>Cancellation రద్దు</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>పాలసీదారు 15 రోజుల వ్రాతపూర్వక నోటీసు ఇవ్వడం ద్వారా ఈ పాలసీని రద్దు చేయవచ్చు మరియు అటువంటి సందర్భంలో, క్రింద వివరించిన విధంగా గడువు ముగియని పాలసీ వ్యవధి కోసం కంపెనీ ప్రీమియంను తిరిగి చెల్లిస్తుంది.</p> <table border="1" data-bbox="416 607 1230 1095"> <thead> <tr> <th>Cancellation date up to (x months) / రద్దు తేదీ వరకు (x నెలలు)</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Upto 1 month / 1 నెల వరకు</td> <td>75%</td> <td>87%</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>Upto 3 months / 3 నెలల వరకు</td> <td>50%</td> <td>74%</td> <td>82%</td> </tr> <tr> <td>Upto 6 months / 6 నెలల వరకు</td> <td>25%</td> <td>61.50%</td> <td>73.50%</td> </tr> <tr> <td>Upto 12 months / 3 నెలల వరకు</td> <td>0%</td> <td>48.50%</td> <td>64.50%</td> </tr> <tr> <td>Upto 15 months / 3 నెలల వరకు</td> <td>NA</td> <td>24.50%</td> <td>47%</td> </tr> <tr> <td>Upto 18 months / 3 నెలల వరకు</td> <td>NA</td> <td>12%</td> <td>38.50%</td> </tr> <tr> <td>Upto 24 months / 3 నెలల వరకు</td> <td>NA</td> <td>0%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Upto 30 months / 3 నెలల వరకు</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Beyond 30 months / 30 నెలలకు మించి</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Not Applicable / వర్తించదు</p> <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>ఇందులో ఉన్నదేదైనా లేదా ఇతరత్రా, ఏదైనా క్లెయిమ్ ఆమోదించబడిన లేదా దాఖలు చేయబడిన లేదా పాలసీ కింద బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ద్వారా ఏదైనా ప్రయోజనం పొందబడిన రద్దుకు సంబంధించి ప్రీమియం యొక్క వాపసు చేయబడదు.</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 రోజుల వ్రాతపూర్వక నోటీసు ఇవ్వడం ద్వారా బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మోసం చేయడం, వాస్తవాలను తప్పుగా చూపించడం వంటి కారణాలతో కంపెనీ పాలసీని ఎప్పుడైనా రద్దు చేయవచ్చు. తప్పుగా సూచించడం, వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయకపోవడం లేదా మోసం వంటి కారణాలతో రద్దు చేసిన తర్వాత ప్రీమియం తిరిగి చెల్లించబడదు.</p> <p>For half- yearly payment mode Upto 90 days - 50% refund</p>	Cancellation date up to (x months) / రద్దు తేదీ వరకు (x నెలలు)	1	2	3	Upto 1 month / 1 నెల వరకు	75%	87%	91%	Upto 3 months / 3 నెలల వరకు	50%	74%	82%	Upto 6 months / 6 నెలల వరకు	25%	61.50%	73.50%	Upto 12 months / 3 నెలల వరకు	0%	48.50%	64.50%	Upto 15 months / 3 నెలల వరకు	NA	24.50%	47%	Upto 18 months / 3 నెలల వరకు	NA	12%	38.50%	Upto 24 months / 3 నెలల వరకు	NA	0%	30%	Upto 30 months / 3 నెలల వరకు	NA	NA	8%	Beyond 30 months / 30 నెలలకు మించి	NA	NA	0%	<p>F.1.7</p>
Cancellation date up to (x months) / రద్దు తేదీ వరకు (x నెలలు)	1	2	3																																							
Upto 1 month / 1 నెల వరకు	75%	87%	91%																																							
Upto 3 months / 3 నెలల వరకు	50%	74%	82%																																							
Upto 6 months / 6 నెలల వరకు	25%	61.50%	73.50%																																							
Upto 12 months / 3 నెలల వరకు	0%	48.50%	64.50%																																							
Upto 15 months / 3 నెలల వరకు	NA	24.50%	47%																																							
Upto 18 months / 3 నెలల వరకు	NA	12%	38.50%																																							
Upto 24 months / 3 నెలల వరకు	NA	0%	30%																																							
Upto 30 months / 3 నెలల వరకు	NA	NA	8%																																							
Beyond 30 months / 30 నెలలకు మించి	NA	NA	0%																																							

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<p>Post 90 days – Nil అర్థ-వార్షిక చెల్లింపు మోడ్ కోసం 90 రోజుల వరకు - 50% వాపసు పోస్ట్ 90 రోజులు - నిల్</p> <p>For Quarterly payment mode Upto 30 days - 50% After 30 days - Nil త్రైమాసిక చెల్లింపు మోడ్ కోసం 30 రోజుల వరకు - 50% 30 రోజుల తర్వాత - నిల్</p> <p>For Monthly payment Mode Cancellation - No refund నెలవారీ చెల్లింపు మోడ్ కోసం రద్దు - వాపసు లేదు</p> <p>Automatic Cancellation: స్వయంచాలక రద్దు:</p> <p>a. Individual Policy: The Policy shall automatically terminate on death of the Insured Person. వ్యక్తిగత పాలసీ: బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మరణించిన తర్వాత పాలసీ స్వయంచాలకంగా రద్దు చేయబడుతుంది.</p> <p>b. Family Floater Policies: The Policy shall automatically terminate in the event of the death of all the Insured Persons. ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ పాలసీలు: బీమా చేయబడిన వ్యక్తులందరూ మరణించిన సందర్భంలో పాలసీ స్వయంచాలకంగా రద్దు చేయబడుతుంది.</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. వాపసు: పాలసీకి సంబంధించిన స్వయంచాలకంగా రద్దు చేయబడినట్లయితే, పైన పేర్కొన్న సెక్షన్ F.1.7లోని పట్టిక ప్రకారం వాపసు చెల్లించబడుతుంది, ఒకవేళ పాలసీ కింద ఎవరైనా బీమా చేసిన వ్యక్తి లేదా వారి తరపున ఎటువంటి క్లెయిమ్ దాఖలు చేయబడలేదు.</p> <p>Policy Renewal పాలసీ పునరుద్ధరణ</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. 	<p>F.1.10 & F.2.13</p>
--	--	-----------------------------------

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>ఇది పునరుద్ధరణ మరియు పునరుద్ధరణ ప్రీమియం యొక్క వాస్తవికత యొక్క దరఖాస్తుకు లోబడి పరస్పర సమ్మతిపై జీవితకాల పునరుద్ధరణ ఉత్పత్తి.</p> <ul style="list-style-type: none"> The Waiting Periods mentioned in the Policy wording will get reduced by 1 year with every continuous renewal of your Health Insurance Policy. మీ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ యొక్క ప్రతి నిరంతర పునరుద్ధరణతో పాలసీ పదాలలో పేర్కొన్న వెయిటింగ్ పీరియడ్లు 1 సంవత్సరం తగ్గుతాయి. There is no maximum cover ceasing age in this Policy. ఈ పాలసీలో గరిష్ట కవరేజ్ వయస్సు లేదు. Renewal premium is subject to change with prior approval from IRDAI. IRDAI నుండి ముందస్తు అనుమతితో పునరుద్ధరణ ప్రీమియం మారవచ్చు. There will be no underwriting on Policy renewal. The first year underwriting results will continue if the policy is continued without a break. పాలసీ పునరుద్ధరణపై పూచీకత్తు ఉండదు. విరామం లేకుండా పాలసీని కొనసాగిస్తే మొదటి సంవత్సరం పూచీకత్తు ఫలితాలు కొనసాగుతాయి. 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. పాలసీ పునరుద్ధరణ సమయంలో బీమా మొత్తంలో పెంపు/తగ్గింపు లేదా ప్లాన్/ఉత్పత్తిలో మార్పు, సభ్యుల చేరిక/తొలగింపు, వైద్య పరిస్థితిని జోడించడం వంటి మార్పులు అనుమతించబడతాయి. పునరుద్ధరణపై మార్పుల అమోదం కోసం ఏదైనా అభ్యర్థన పూచీకత్తుకు లోబడి ఉంటుంది. ప్రస్తుత పాలసీ యొక్క నిబంధనలు మరియు షరతులు మార్చబడవు. 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. మేము ఒక సంవత్సరం, 2 సంవత్సరాలు, 3 సంవత్సరాల పాలసీల విషయంలో 30 రోజులు మరియు పునరుద్ధరణ ప్రీమియం గడువు తేదీ నుండి నెలవారీ, త్రైమాసిక, అర్ధ-వార్షిక మోడ్లో 15 రోజులు మాకు చెల్లింపు కోసం అనుమతిస్తాము. నెలవారీ మోడ్ విషయంలో, గ్రేస్ పీరియడ్ యొక్క రెండు 	
--	--	---	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>పర్యాయాలు అనుమతించబడతాయి మరియు త్రైమాసిక మరియు అర్థ-వార్షిక విషయంలో, గ్రేస్ పీరియడ్ యొక్క ఒక సందర్భం మాత్రమే అనుమతించబడుతుంది.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. పాలసీ పునరుద్ధరణ సాధారణంగా నైతిక ప్రమాదం, తప్పుగా సూచించడం, మోసం, బహిష్కరణం చేయకపోవడం లేదా బీమా చేసిన వ్యక్తి నుండి సహకరించకపోవడం వంటి కారణాలతో మినహాయించబడదు. <p>The policy shall ordinarily be renewable except on grounds of fraud, misrepresentation by the insured person. బీమా చేసిన వ్యక్తి మోసం, తప్పుగా సూచించడం వంటి కారణాలతో మినహా పాలసీ సాధారణంగా పునరుద్ధరించబడుతుంది.</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. కంపెనీ పునరుద్ధరణకు నోటీసు ఇవ్వడానికి ప్రయత్నిస్తుంది. అయితే, పునరుద్ధరణ కోసం ఎలాంటి నోటీసు ఇవ్వాలి అనే బాధ్యత కంపెనీకి లేదు. Renewal shall not be denied on the ground that the insured person had made a claim or claims in the preceding policy years. బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మునుపటి పాలసీ సంవత్సరాలలో క్లెయిమ్ లేదా క్లెయిమ్లు చేసిన కారణంగా పునరుద్ధరణ నిరాకరించబడదు. Request for renewal along with requisite premium shall be received by the Company before the end of the policy period. పాలసీ వ్యవధి ముగిసేలోపు కంపెనీకి అవసరమైన ప్రీమియంతో పాటు పునరుద్ధరణ కోసం అభ్యర్థన అందుతుంది. 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. పాలసీ వ్యవధి ముగింపులో, పాలసీ రద్దు చేయబడుతుంది మరియు ఒక సంవత్సరం మరియు 15 రోజుల గ్రేస్ వ్యవధిలో 30 రోజులు మరియు నెలవారీ, త్రైమాసిక మరియు అర్థ-వార్షిక చెల్లింపుల విషయంలో ఎటువంటి విరామం లేకుండా ప్రయోజనాల కొనసాగింపును కొనసాగించవచ్చు. విధానం. గ్రేస్ పీరియడ్లో కవరేజ్ అందుబాటులో ఉండదు. No loading shall apply on renewals based on individual claims experience. 	
--	--	---	--

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<p>వ్యక్తిగత క్లెయిమ్ల అనుభవం ఆధారంగా పునరుద్ధరణలపై ఎటువంటి లోడ్ వర్తించదు.</p> <p>Renewal Benefits: పునరుద్ధరణ ప్రయోజనాలు:</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. క్లాసిక్ - బేస్ మొత్తంలో 10% గరిష్టంగా 50% బేస్ ఇన్సూర్డ్ మొత్తం; సుప్రీం & ఎలైట్ - బేస్ మొత్తంలో 20% గరిష్టంగా 100% బేస్ ఇన్సూర్డ్ మొత్తం. • There will not be any reduction in No Claim Bonus as a result of claim by the Insured Person in any Policy year. ఏ పాలసీ సంవత్సరంలోనైనా బీమా చేయబడిన వ్యక్తి క్లెయిమ్ చేసిన ఫలితంగా నో క్లెయిమ్ బోనస్ లో ఎలాంటి తగ్గింపు ఉండదు. • For Classic - Health Check-up is available once in 2 years. క్లాసిక్ కోసం - ఆరోగ్య తనిఖీ 2 సంవత్సరాలకు ఒకసారి అందుబాటులో ఉంటుంది. • For Supreme and Elite - health check-up is available every year. సుప్రీం మరియు ఎలైట్ కోసం - ప్రతి సంవత్సరం ఆరోగ్య తనిఖీ అందుబాటులో ఉంటుంది. <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>మైగ్రేషన్ మరియు పోర్టబిలిటీ: మీ పాలసీ పునరుద్ధరణ గడువు ముగిసినప్పుడు, మీరు మాతో మరొక పాలసీకి మారవచ్చు లేదా మీ పాలసీని మరొక బీమా సంస్థకు పోర్ట్ చేయవచ్చు. 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. మైగ్రేషన్ పై IRDAI మార్గదర్శకాల ప్రకారం పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీకి కనీసం 30 రోజుల ముందు పాలసీ మైగ్రేషన్ కోసం దరఖాస్తు చేయడం ద్వారా కంపెనీ అందించే ఇతర ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులు/ప్లాన్లకు పాలసీని మైగ్రేట్ చేసే అవకాశం బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి ఉంటుంది. అటువంటి వ్యక్తి ప్రస్తుతం కవర్ చేయబడి ఉంటే మరియు కంపెనీ అందించే ఏదైనా ఆరోగ్య</p>	<p>D.8</p> <p>F.1.8</p>
--	---	---------------------------------------

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

	<p>భీమా ఉత్పత్తి/ప్లాన్ కింద ఎటువంటి లాప్స్ లేకుండా నిరంతరంగా కవర్ చేయబడితే, భీమా చేయబడిన వ్యక్తి వలసలపై IRDAI మార్గదర్శకాల ప్రకారం వెయిటింగ్ పీరియడ్ లలో సంచితమైన కొనసాగింపు ప్రయోజనాలను పొందుతారు.</p> <p>For Detailed Guidelines on migration, kindly refer the link: వలసలపై వివరణాత్మక మార్గదర్శకాల కోసం, దయచేసి లింక్ ని చూడండి: 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>పోర్టబిలిటీ, భీమా చేయబడిన వ్యక్తి కుటుంబ సభ్యులందరితో పాటు, ఏదైనా ఉంటే, కనీసం 45 రోజుల ముందు, కానీ 60 రోజుల కంటే ముందుగా కాకుండా, మొత్తం పాలసీని పోర్ట్ చేయడానికి అటువంటి భీమా సంస్థకు దరఖాస్తు చేయడం ద్వారా పాలసీని ఇతర భీమా సంస్థలకు పోర్ట్ చేసే అవకాశం ఉంటుంది. పోర్టబిలిటీకి సంబంధించిన IRDAI మార్గదర్శకాల ప్రకారం పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీ. అటువంటి వ్యక్తి ప్రస్తుతం కవర్ చేయబడి ఉంటే మరియు భారతీయ జనరల్/హెల్త్ ఇన్సూరర్తో ఎటువంటి ఆరోగ్య భీమా పాలసీ కింద ఎటువంటి లాప్స్ లేకుండా నిరంతరం కవర్ చేయబడితే, ప్రతిపాదిత భీమా చేయబడిన వ్యక్తి పోర్టబిలిటీపై IRDAI మార్గదర్శకాల ప్రకారం వెయిటింగ్ పీరియడ్ లలో సంచితమైన కొనసాగింపు ప్రయోజనాలను పొందుతారు.</p> <p>For Detailed Guidelines on portability, kindly refer the link: పోర్టబిలిటీపై వివరణాత్మక మార్గదర్శకాల కోసం, దయచేసి లింక్ ని చూడండి: 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>F.1.9</p>
--	---	---------------------

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

		<p>బీమా మొత్తంలో మార్పు: కంపెనీ అండర్ రైటింగ్ కు లోబడి, పునరుద్ధరణ సమయంలో లేదా ఎప్పుడైనా బీమా మొత్తాన్ని మార్చవచ్చు (పెరిగిన/తగ్గిన). SI పెరుగుదల కోసం, వేచి ఉండే కాలం ఏదైనా ఉంటే బీమా మొత్తంలో మెరుగుపరచబడిన భాగానికి మాత్రమే మళ్ళీ ప్రారంభమవుతుంది.</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>మారటోరియం కాలం: ఈ పాలసీ కింద నిరంతరాయంగా ఎనిమిది సంవత్సరాలు పూర్తయిన తర్వాత వెనక్కి తిరిగి చూసుకోవడం వర్తించదు. ఈ ఎనిమిది సంవత్సరాల కాలాన్ని మారటోరియం కాలం అంటారు. మొరటోరియం మొదటి పాలసీ యొక్క బీమా మొత్తానికి వర్తిస్తుంది మరియు ఆ తర్వాత నిరంతరాయంగా ఎనిమిది సంవత్సరాలు పూర్తయిన తర్వాత, మెరుగుపరచబడిన పరిమితులపై మాత్రమే బీమా మొత్తాన్ని పెంచిన తేదీ నుండి వర్తిస్తుంది. మొరటోరియం వ్యవధి ముగిసిన తర్వాత, పాలసీ ఒప్పందంలో పేర్కొన్న మోసం మరియు శాశ్వత మినహాయింపులు మినహా ఈ పాలసీ కింద ఎటువంటి క్లెయిమ్ పోటీ చేయరాదు. అయితే పాలసీలు పాలసీ ప్రకారం అన్ని పరిమితులు, ఉప పరిమితులు, సహ చెల్లింపులకు లోబడి ఉంటాయి.</p>	<p>F.1.12</p>
<p>13</p>	<p>Your Obligations మీ బాధ్యతలు</p>	<p>Please disclose all pre-existing disease/s or condition/s before buying a policy. Non-disclosure may affect the claim settlement. దయచేసి పాలసీని కొనుగోలు చేసే ముందు ముందుగా ఉన్న అన్ని వ్యాధులు/లు లేదా పరిస్థితి/ల గురించి వెల్లడించండి. బహిర్గతం చేయకపోవడం క్లెయిమ్ పరిష్కారాన్ని ప్రభావితం చేయవచ్చు. Disclosure of other material information during the policy period such as change in occupation. పాలసీ వ్యవధిలో వృత్తిలో మార్పు వంటి ఇతర మెటీరియల్ సమాచారాన్ని బహిర్గతం చేయడం.</p>	

LIFELINE / లైఫ్ లైన్

Declaration by the policy holder/ పాలసీదారు డిక్లరేషన్

I have read the above and confirm having noted the details. / నేను పైన చదివాను మరియు వివరాలను గుర్తించినట్లు ధృవీకరించాను.

Place / స్థలం:

Date / తేదీ:

Signature of the Policy Holder / పాలసీ హోల్డర్ యొక్క సంతకం:

Note / గమనిక:

- i. Insurer shall provide weblink where the product related documents including the Customer Information Sheet are available on the website of the insurer.
బీమాదారు వెబ్ సైట్ లో కస్టమర్ ఇన్ఫర్మేషన్ షీట్ తో సహా ఉత్పత్తి సంబంధిత పత్రాలు అందుబాటులో ఉన్న చోట బీమా సంస్థ వెబ్ లింక్ ను అందిస్తుంది.
- ii. In case of any conflict, the terms and conditions mentioned in the policy document shall prevail.
ఏదైనా వైరుధ్యం ఏర్పడితే, పాలసీ డాక్యుమెంట్ లో పేర్కొన్న నిబంధనలు మరియు షరతులు అమలులో ఉంటాయి.
- iii. Insurer to take confirmation of the policyholder regarding receiving the Customer Information Sheet.
కస్టమర్ ఇన్ఫర్మేషన్ షీట్ ను స్వీకరించడానికి సంబంధించి పాలసీదారు యొక్క నిర్ధారణను తీసుకోవడానికి బీమాదారు.