

**1. ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ವಿವರಗಳು:**

ಶಿರ್ಷಿಕೆ  ಹೆಸರು

DOB  ರೀಗ:  ಗಂಡು  ಹೆಣ್ಣು  ಇತರ  ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ

ಪ್ರಸ್ತುತವಿಳಾಸ

ಹೆಸರು  ನಗರ

ಜಿಲ್ಲೆ  ರಾಜ್ಯ  ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುರುತಿನ ಸಂಖ್ಯೆ

ಲ್ಯಾಂಡ್ ಲೈನ್ ಸಂಖ್ಯೆ  ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ

ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ  ಪರ್ಯಾಯ ಸಂಖ್ಯೆ

CKYC ಸಂಖ್ಯೆ (ಐಚ್ಛಿಕ):  ಪ್ಯಾನ್ ಸಂಖ್ಯೆ

ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ (ರೂ.)

ಉದ್ಯೋಗ  ಸಂಬಳ ಪಡೆಯುವವರು  ಸ್ವಯಂ ಉದ್ಯೋಗಿ  ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ  ಗೃಹಿಣಿ  ಇತರ, ದಯವಿಟ್ಟು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ

ಪಾವತಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ  ಪ್ರಸ್ತಾವಕನೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ(ಬದಲಾಯಿಸಿ)

ನಾನು ಎಲ್ಲಾ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಓದಿದ್ದೇನೆ, ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಈ ಮೂಲಕ ನವಾ ಬೂಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಅಥವಾ ಅದರ ಯಾವುದೇ ಏಜೆಂಟ್ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಮೂರನೇ ಪಕ್ಷ(ಗಳು)/ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ವಾಟ್ಸಾಪ್/SMS/ಇಮೇಲ್/ಫೋನ್/ಫೇಸ್ಬುಕ್ ಅಥವಾ ನನ್ನ ನೋಂದಾಯಿತ ಫೋನ್ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಇತರ ಯಾವುದೇ ವಿಧಾನಗಳ ಮೂಲಕ ನನ್ನನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

ನೀವು ಅಥವಾ ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ಅರ್ಜಿದಾರರಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೂ PEPH ಆಗಿದ್ದೀರಾ?  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ.  
 #Politically ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು (ಪೀಠಿ) ಎಂದರೆ ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅಥವಾ ವಹಿವಾಟು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಅಂದರೆ ಕೇಂದ್ರ ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು/ಮಂತ್ರಿಗಳು, ಹಿರಿಯ ರಾಜಕಾರಣಿಗಳು, ಹಿರಿಯ ಸರ್ಕಾರ, ನ್ಯಾಯಾಂಗ ಅಥವಾ ಮಿಲಿಟರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಸರ್ಕಾರಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಹಿರಿಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರು, ಪಕ್ಷದ ಪ್ರಮುಖ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು. (ನೀವು ಪೀಠಿ ವಿರುದ್ಧ ಟೀಕೆ ಮಾಡಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಪೀಠಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ)

ಪಾಲಿಸಿ ಕೆಟ್ ನ ಭೌತಿಕ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ನೀವು ಬಯಸುವೀರಾ:  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ.

ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳು:

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು

ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ  IFSC ಕೋಡ್

ಖಾತೆ ಪ್ರಕಾರ  ಉಳಿತಾಯ  ಪ್ರಸ್ತುತ  ಶಾಖೆ  ನಗರ

ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ವಿಮಾ ಖಾತೆಯ ವಿವರಗಳು (ಇಐಎ)  
 ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಇ-ವಿಮಾ ಖಾತೆಗೆ ಜಮಾ ಮಾಡಲು ನೀವು ಬಯಸುವೀರಾ? (ದಯವಿಟ್ಟು ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ)  
 ಇಲ್ಲ, ನಾನು ಇ-ವಿಮಾ ಖಾತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಒಂದನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಬಯಸುವುದಿಲ್ಲ.  ಹೌದು, ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನನ್ನ ಇ-ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಖಾತೆಗೆ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಮಾಡಿ

ಹೌದು ಎಂದಾದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಇ-ವಿಮಾ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ.

ದಯವಿಟ್ಟು ವಿಮಾ ಛೇದಕದ ಹೆಸರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ (ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಖಾತೆಯನ್ನು ಇದರೊಂದಿಗೆ ತೆರೆದಿದ್ದೀರಿ)  
 1. NSDL  2. CIBIL  3. ಕಾರ್ವಿ  4. ಕ್ಯಾಮ್ಸ್ (ದಯವಿಟ್ಟು ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ)

ಅಥವಾ  
 ನಾನು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಇ-ವಿಮಾ ಖಾತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹೊಸ ಇ-ವಿಮಾ ಖಾತೆಯನ್ನು ರಚಿಸಲು ನಾನು ಅಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದ್ದೇನೆ (ದಯವಿಟ್ಟು ಸಂಬಂಧಿತ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ವಿಮಾ ಖಾತೆ ತೆರೆಯುವ ನಮೂನೆಯನ್ನು (ಇಐಎ ಫಾರ್ಮ್) ಸಲ್ಲಿಸಿ).

**2.** ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಆಯ್ಕೆ:

ನೀವು ಪ್ರೋಟೋಕಾಂಪಿಯಾ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಾ: ದಯವಿಟ್ಟು  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ. (ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರತಿಕ್ರಮ ಪ್ರೋಟೋಕಾಂಪಿಯಾ ಅನ್ನು ಸಹ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ).

ಸಂಬಂಧಿತ ಪತ್ರಿಕೆಗಳನ್ನು ಟಿಪ್ ಮಾಡಿ:

ಒಳಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಜೀವನಗಳು:  1A  1A+1C  1A+2C  1A+3C  1A+4C  2A  2A+1C  2A+2C  2A+3C  2A+4C

ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ಯೋಜನೆ:  ಕ್ಯಾಸಿಕ್ ಯೋಜನೆ  ವರ್ಧಿತ ಯೋಜನೆ

ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ: (ರೂ.)  ೩ ಸರೋವರಗಳು  ೪ ಸರೋವರಗಳು  ೫ ಸರೋವರಗಳು  7.5 ಸರೋವರ  10 ಸರೋವರ  15 ಸರೋವರ  20 ಸರೋವರ  25 ಸರೋವರ

ನೀತಿ ಅವಧಿ:  1 ವರ್ಷ  2 ವರ್ಷಗಳು  3 ವರ್ಷಗಳು

ಉತ್ಪನ್ನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಐತಿಹಾಸಿಕ ವ್ಯಾಪ್ತಿ:

**a.** ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆ:  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ.  
 ಹೌದು ಎಂದಾದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಕೆಲವು ಮಾದರಿಗಳಾದ ಜೀವನಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ:  ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿ  ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಂಗಾತಿ  
 ವಿಮಾನ ಅಥವಾ ಸಮುದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಹೆದ್ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು, ಭೂಗತ ಗಣಿಗಾರಿಕೆ ಅಥವಾ ಸುರಂಗ, ಸಶಸ್ತ್ರ ಪಡೆಗಳು ಅಥವಾ ಭದ್ರತಾ ಪಡೆಗಳು, ಯಾವುದೇ ಸಾಹಸ ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ (ಮೋಟಾರು ವೆಗ್ನಿಕ್ ಸ್ಪೋರ್ಟ್‌ಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ) ಭಾಗವಹಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಉದ್ಯೋಗ ಅಥವಾ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಈ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಪ್ರಯೋಜನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಜೀವನಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಬೇಕೇ?  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ.

**b.** ಗಂಧಿರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಣೆ:  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ.  
 ಹೌದು ಎಂದಾದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಕೆಲವು ಮಾದರಿಗಳಾದ ಜೀವನಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ:  ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿ  ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಂಗಾತಿ

**c.** ಇ-ಸಮಾಲೋಚನೆ:  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ. **d.** ಸುರಕ್ಷತಾ (ದೈವದ):  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ.

**e.** ಆಸ್ತಿ ನಗದು:  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ. (5 ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ, ದೈನಂದಿನ ನಗದು ಪ್ರಯೋಜನವು ದಿನಕ್ಕೆ ರೂ.1,000 ಮತ್ತು 5 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ದಿನಕ್ಕೆ ರೂ.2,000)

**f.** ವರ್ಧಿತ ನೋ ಕ್ಲೇಮ್ ಬೋನಸ್:  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ. **g.** ವರ್ಧಿತ ಮರುಭರ್ತಿ ಪ್ರಯೋಜನ:  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ.

**3.** ವಿಮಾ ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಿವರಗಳು:

ವಯಸ್ಕ 1	ಹೆಸರು	<input type="text"/>														
	ಲಿಂಗ	<input type="checkbox"/> ಗಂಡು <input type="checkbox"/> ಹೆಣ್ಣು	<input type="checkbox"/> ಇತರ	ಎತ್ತರ	<input type="checkbox"/> (HUF) <input type="checkbox"/> (ಇಂಚು)	ತೂಕ	<input type="checkbox"/> (ಕೆಜಿ)									
	ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತಳತೆ	<input type="checkbox"/> (ಇಂಚು)	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನ	<input type="text"/>				ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಪ್ ಮಾಡಿ	<input type="checkbox"/>							
	ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗದ ಸಂಬಂಧ (ದಯವಿಟ್ಟು ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಟಿಪ್ ಮಾಡಿ): ಸ್ವಯಂ / ಸಂಗಾತಿ / ಮಗ / ಸೋಸಿ / ಮಗಳು / ಅಳಿಯ / ತಂದೆ / ತಾಯಿ / ಮಾವ / ಅಜ್ಜ / ಅಮ್ಮ / ಮೊಮ್ಮಗ / ಮೊಮ್ಮಗಳು / ಸಹೋದರ / ಸಹೋದರಿ / ಅತ್ತಿಗೆ / ಸೋದರ ಮಾವ / ಸೋದರ ಅಳಿಯ / ಸೋದರ ಸೋಸಿ / ಉದ್ಯೋಗದಾತ-ಉದ್ಯೋಗಿ															
ವಯಸ್ಕ 2	ಹೆಸರು	<input type="text"/>														
	ಲಿಂಗ	<input type="checkbox"/> ಗಂಡು <input type="checkbox"/> ಹೆಣ್ಣು	<input type="checkbox"/> ಇತರ	ಎತ್ತರ	<input type="checkbox"/> (HUF) <input type="checkbox"/> (ಇಂಚು)	ತೂಕ	<input type="checkbox"/> (ಕೆಜಿ)									
	ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತಳತೆ	<input type="checkbox"/> (ಇಂಚು)	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನ	<input type="text"/>				ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಪ್ ಮಾಡಿ	<input type="checkbox"/>							
	ಸಂಬಂಧ: ವಯಸ್ಕರ ಸಂಗಾತಿ 1	<input type="text"/>														
ಮಗ 1	ಹೆಸರು	<input type="text"/>														
	ಲಿಂಗ	<input type="checkbox"/> ಗಂಡು <input type="checkbox"/> ಹೆಣ್ಣು	<input type="checkbox"/> ಇತರ	ಎತ್ತರ	<input type="checkbox"/> (HUF) <input type="checkbox"/> (ಇಂಚು)	ತೂಕ	<input type="checkbox"/> (ಕೆಜಿ)									
	ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತಳತೆ	<input type="checkbox"/> (ಇಂಚು)	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನ	<input type="text"/>				ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಪ್ ಮಾಡಿ	<input type="checkbox"/>							
	ಸಂಬಂಧ: ವಯಸ್ಕರ ಮಗ 1	<input type="checkbox"/>	ವಯಸ್ಕ 1 ರ ಮಗಳು	<input type="checkbox"/>	ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಪ್ ಮಾಡಿ											
ಮಗ 2	ಹೆಸರು	<input type="text"/>														
	ಲಿಂಗ	<input type="checkbox"/> ಗಂಡು <input type="checkbox"/> ಹೆಣ್ಣು	<input type="checkbox"/> ಇತರ	ಎತ್ತರ	<input type="checkbox"/> (HUF) <input type="checkbox"/> (ಇಂಚು)	ತೂಕ	<input type="checkbox"/> (ಕೆಜಿ)									
	ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತಳತೆ	<input type="checkbox"/> (ಇಂಚು)	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನ	<input type="text"/>				ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಪ್ ಮಾಡಿ	<input type="checkbox"/>							
	ಸಂಬಂಧ: ವಯಸ್ಕರ ಮಗ 1	<input type="checkbox"/>	ವಯಸ್ಕ 1 ರ ಮಗಳು	<input type="checkbox"/>	ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಪ್ ಮಾಡಿ											

**ಮುಖ್ಯ 3**

ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_

ಲಿಂಗ: ಗಂಡು  ಹೆಣ್ಣು  ಇತರ  ಎತ್ತರ: \_\_\_\_\_ (HUF) \_\_\_\_\_ (ಇಂಚು) ತೂಕ: \_\_\_\_\_ (ಕೆಜಿ)

ಸಂಖ್ಯೆ ಸುತ್ತಲಿ: \_\_\_\_\_ (ಇಂಚು) ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನ: \_\_\_\_\_

ಸಂಬಂಧ: ವಯಸ್ಕರ ಮಗ 1 \_\_\_\_\_ ವಯಸ್ಕ 1 ರ ಮಗಳು \_\_\_\_\_ ಭಾರತೀಯರಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಪ್ಪಣಿ ಮಾಡಿ \_\_\_\_\_

**ಮುಖ್ಯ 4**

ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_

ಲಿಂಗ: ಗಂಡು  ಹೆಣ್ಣು  ಇತರ  ಎತ್ತರ: \_\_\_\_\_ (HUF) \_\_\_\_\_ (ಇಂಚು) ತೂಕ: \_\_\_\_\_ (ಕೆಜಿ)

ಸಂಖ್ಯೆ ಸುತ್ತಲಿ: \_\_\_\_\_ (ಇಂಚು) ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನ: \_\_\_\_\_

ಸಂಬಂಧ: ವಯಸ್ಕರ ಮಗ 1 \_\_\_\_\_ ವಯಸ್ಕ 1 ರ ಮಗಳು \_\_\_\_\_ ಭಾರತೀಯರಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಪ್ಪಣಿ ಮಾಡಿ \_\_\_\_\_

**4 ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ**

ಪ್ರಸ್ತಾವಕನ ಮರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಚಾಕಿ ಇರುವ ಯಾವುದೇ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಹೆಸರಿಸಲಾದ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರಿಗೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರಿಂದ ಅಂತಹ

ಪಾವತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದು ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿಯ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಅರ್ಜಿದಾರರ (ಗಳ) ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತನು ಸ್ವತಃ

ಪ್ರಸ್ತಾವಕನಾಗಿದ್ದರೆ.

ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರು	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನ	ಪ್ರಸ್ತಾವಕನೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ(ಬಂಧುತ್ವ)	ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರ ವಿಳಾಸ, ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ	ನೇಮಕಗೊಂಡ ಹೆಸರು (ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರು 18 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿದ್ದರೆ)

ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳು: \_\_\_\_\_ ಫಲಾನುಭವಿ ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_ ಪಾಸ್ ಪುಸ್ತಕ \_\_\_\_\_ ಉಳಿತಾಯ \_\_\_\_\_ ಪ್ರಸ್ತುತ \_\_\_\_\_

ಪಾಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ \_\_\_\_\_ IFSC ಕೋಡ್ \_\_\_\_\_

**5 ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಮಾಹಿತಿ**

ಮುಖ್ಯ: ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಸತ್ಯವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉತ್ತರಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ದಯವಿಟ್ಟು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಏಕೆಂದರೆ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಇಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸುವ ಮಾಹಿತಿಯು ನಿವಾ ಬುಡಾ ಅವರ ಅಂದರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಗೆ ಆಧಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಅಪೂರ್ಣ, ತಪ್ಪಾದ, ಭಾಗಶಃ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿಯು ನಿಮ್ಮ ಹಕ್ಕು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವಿರಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ.

ವಿಭಾಗ ಎ: ದಯವಿಟ್ಟು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ											
	A1		A2		C1		C2		C3		C4	
ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರತಿ ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಿಸಿ. ದಯವಿಟ್ಟು ಹೌದು (H) ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ (N) ಎಂದು ಪ್ರತ್ಯಾಕಾರದಲ್ಲಿ ಬರೆಯಿರಿ												
i. ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಂತೆ 5 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗಿದ್ದೀರಾ, ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೀರಾ/ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ್ದೀರಾ, ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಔಷಧೋಪಚಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಾ/14 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಯಾವುದೇ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ? ಔಷಧೋಪಚಾರವು ಇನ್ಸೂಲಿನ್ ಗಳು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು, ಮೌಖಿಕ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಕಾಲೀನ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ ಅದರ ಸೀಮಿತವಾಗಿಲ್ಲ.	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N
ii. ಧರ್ಮಪತ್ರ ಪೂರ್ವ, ಲಿವಿಂಗ್ ವೆಲ್ತ್ ಪೂರ್ವ, ಟ್ರಸ್ಟ್ ಮಿಲ್ ಪರಿಶ್ರಮ, ಆಂಜಿಯೋಗ್ರಫಿ, ಎಕೋಕಾರ್ಡಿಯೋಗ್ರಫಿ, ಎಂಡೋಸಕ್ರೈಪಿ, ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್, ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಎಂಸರ್ ಐ, ಬಯೋಪ್ಸಿ ಮತ್ತು ಎಫ್ ಎನ್ ಎಸಿಯಂತಹ ಯಾವುದೇ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅಥವಾ ತನಿಖೆಗಳಿಗೆ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ?	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N
iii. ನಿಮಗೆ ಮಧುಮೇಹ ಅಥವಾ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವಿದೆಯೇ?	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N
iv. ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಂತೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದೇ ರೋಗಗಳು / ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ?	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N
v. ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಅನುವಂಶಿಕ / ಅನುವಂಶಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಅಥವಾ ಎಚ್ಐವಿ / ಐಡ್ಸ್ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದೀರಾ?	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N
vi. ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಮಾನಸಿಕ/ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಿಗೆ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದೀರಾ?	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N	ಮತ್ತು	N

ವಿಭಾಗ ಬಿ: (ಅರ್ಜಿದಾರರು ತಂಜಾಕು / ಗುಟಾ / ಪಾನ್ ಮುಖಾಂತರ ಅಥವಾ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅಥವಾ ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾತ್ರ ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಭರ್ತಿ	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ											
	A1		A2		C1		C2		C3		C4	
i. ಜಗಿಯಬಹುದಾದ ತಂಜಾಕು/ಗುಟಾ/ಪಾನ್ ಮುಖಾಂತರ ದಯವಿಟ್ಟು ದಿನಕ್ಕೆ ಪೌಚ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ												
ii. ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ - ದಯವಿಟ್ಟು ವಾರಕ್ಕೆ ಮಿಲಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ದೈನಂದಿನ ಕುಡಿಯುವವರು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ		ಪ್ರತಿದಿನ ಕುಡಿಯುವವರು		ಪ್ರತಿದಿನ ಕುಡಿಯುವವರು		ಪ್ರತಿದಿನ ಕುಡಿಯುವವರು		ಪ್ರತಿದಿನ ಕುಡಿಯುವವರು		ಪ್ರತಿದಿನ ಕುಡಿಯುವವರು		ಪ್ರತಿದಿನ ಕುಡಿಯುವವರು
ಸಿಗರೇಟುಗಳು/ಬೀಡಿ/ಪೀಪಲ್ - ದಯವಿಟ್ಟು ದಿನಕ್ಕೆ ಬಳಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ												

ವಿಭಾಗ ಸಿ: ವಿಭಾಗ ಎ ಯಲ್ಲಿ ಹೌದು (H) ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ:									
ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ	ರೂ(ಗಂಭೀರ) ಅಥವಾ ತನಿಖೆ(ಗಂಭೀರ) ಅಥವಾ ರೂ(ಗಂಭೀರ) ಅಥವಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ/ಶಸ್ತುಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಒಳಗಡೆ ವಿವರಗಳು				ಜೀವೋಪಚಾರ(ಗಳು)	ರೋಗೀಜ	ಪ್ರಸ್ತುತ ಸ್ಥಿತಿ (ಉದಾ. ಸಂಪೂರ್ಣ / ಭಾಗಶಃ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಅಥವಾ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ)	ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯಕೀಕರ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ	ಮಧುಮೇಹವಿದ್ಯರ ಲಗತ್ತಿಸಲಾದ ದಾಖಲೆಗಳು (HbA1c/ಇಲ್ಲ)
	HbA1c ಮಟ್ಟ	ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮಟ್ಟ		ಯಾವುದೇ ಇತರ ವಿವರಗಳು					
		ಸಿಸ್ಟೋಲಿಕ್	ಡಯಾಸ್ಟೋಲಿಕ್						

**6** ವಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

<p>ಅರ್ಜಿದಾರರ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ಜೀವ, ಆರೋಗ್ಯ, ಆಸ್ತಿತ್ವದ ದೈನಂದಿನ ನಗದು ಅಥವಾ ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಸ್ತಾವವನ್ನು ಎಂದಾದರೂ ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ, ಲೋಡ್ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಹೊರಗಡುವಿಕೆಯಂತಹ ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?</p>	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ					
	1	2	3	4	5	6

**7** ದೃಢೀಕರಣ ನೀತಿ ನೆರವೇರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಸಂವಹನಗಳಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ

ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿರುವಂತೆ ನಿಮ್ಮ ಎಲ್ಲಾ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂವಹನವನ್ನು ಇಮೇಲ್ ಕಳುಹಿಸಲು ಕಂಪನಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ

ಪರಿಷರವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಮತ್ತು ಕಾಗದವನ್ನು ಉಳಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ನಿನ್ನ ಬಯಸುವಿರಾ?

ಹೌದು  ಇಲ್ಲ

**8** ಘೋಷಣೆ (ಪ್ರಸ್ತಾವನ ನಮೂನೆಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ದಯವಿಟ್ಟು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಓದಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಂದರ ವಿರುದ್ಧ ಚೆಕ್ ಮಾರ್ಕ್ ಹಾಕಿ)

- ನಾನು ನೀಡಿದ ಮೇಲಿನ ಹೇಳಿಕೆಗಳು, ಉತ್ತರಗಳು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ವಿವರಗಳು ನನಗೆ ತಿಳಿದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಸತ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಈ ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪರವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲು ನನಗೆ ಅಧಿಕಾರವಿದೆ ಎಂದು ನನ್ನ ಪರವಾಗಿ ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪರವಾಗಿ ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ
- ನಾನು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಧಾರವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ, ವಿಮಾದಾರರ ಮಂಡಳಿ ಅನುಮೋದಿತ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಧಿಸಬಹುದಾದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿದ ನಂತರವೇ ಪಾಲಿಸಿ ಜಾರಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.
- ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ನಂತರ ಅದರ ಕಂಪನಿಯು ಅಪಾಯ ಸ್ವೀಕಾರದ ಸಂವಹನದ ಮೊದಲು, ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ / ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಬೇಕಾದ ಜೀವನದ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ನಾನು ಲಿಖಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ನಾನು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.
- ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ / ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಬೇಕಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೈಹಿಕ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಯಾವುದೇ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ, ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ / ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಹಿಂದಿನ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಹಿಂದಿನ ಅಥವಾ ಪ್ರಸ್ತುತ ಉದ್ಯೋಗದಾತರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೋರುವ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೋರುವ ಕಂಪನಿಗೆ ನಾನು ಸಮ್ಮತಿಸುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ನಾನು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಕ್ಲೈಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥಕ್ಕೆ ಅಂಡರ್ ರೈಟ್ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ.
- ಪ್ರಸ್ತಾವನ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕ್ಲೈಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಅಂಡರ್ ರೈಟ್ ಮಾಡುವ ಐಕ್ಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ವಿಮಾದಾರ/ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ನನ್ನ ಪ್ರಸ್ತಾವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ನಾನು ಕಂಪನಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.
- ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಯ ಐಕ್ಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ವಿಮಾದಾರ / ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ನನ್ನ / ನಮ್ಮ ಪ್ರಸ್ತಾವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಮ್ಮ ಎಂಪಲೋಯ್ ಪ್ರೋದ್ಯೋಗದಾರರೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ನಾನು/ನಾವು ಕಂಪನಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇವೆ.

ದಿನಾಂಕ  ಸ್ಥಳ  ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ಸಹಿ

**9** ದೇಶೀಯ ಘೋಷಣೆ

(ಪ್ರಸ್ತಾವಕರು ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿದರೆ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ (ಕಂಪನಿಯ ಐಚ್ಛಿಕ / ಉದ್ಯೋಗಿಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ಬೇರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಬೇಕು). ಈ ನಮೂನೆಯ ವಿಷಯ ಮತ್ತು ಅದರ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಾನು ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸುವವರಿಗೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ, ಅವರು ಅದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ದೃಢಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ:

ಸಾಕ್ಷಿಯ ಹೆಸರು  ಸಾಕ್ಷಿಯ ಸಹಿ  ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ಸಹಿ

**10** ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ಘೋಷಣೆ

(ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತಾವ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿತ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವಕರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡದ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ). ಪ್ರಸ್ತಾವನ ನಮೂನೆ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ದಾಖಲೆಗಳ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನನಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಒಪ್ಪಂದದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಪ್ರಸ್ತಾವನ ನಮೂನೆಯನ್ನು ನನ್ನ ಸೂಚನೆಯ ಮೇರೆಗೆ \_\_\_\_\_ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅದು ಸರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಾನು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ಸಹಿ

11. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿವರಗಳು (ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ)

ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಆಯ್ಕೆ  ಚೆಕ್  ಡಿವೈಡೆಂಡ್ ರಿಟರ್ನ್ಸ್

ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್  ಡೆಬಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್

ನಗದು  ಇತರ

ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತ

ಆನ್ ಲೈನ್ ಪಾವತಿ ವಿವರಗಳು ID:

ದಿನಾಂಕ

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು/ಶಾಖೆ

ನಿವಾ ಬಾಹ್ಯಾಕಾಶದ ಸ್ಥಳ

ಕೋಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ

ವ್ಯವಹಾರ ಮೂಲ: ಸಲಹೆಗಾರ / ಡಿವಿಸ್ನ್ / ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಐಜಿಎಸ್ / ಇತರ ಚಾನೆಲ್‌ಗಳು

ಕೋಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ

ಹೆಸರು

ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಗ್ರಾಹಕ ID:

12. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರೂಮೆಂಟ್‌ಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಿವರಗಳು (ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ)

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಕೋಡ್  SP ಕೋಡ್

RM/LG ಕೋಡ್

ಗ್ರಾಹಕ ಪಾತಿ ಸಂಖ್ಯೆ

13. ವಿಮಾ ಸಲಹೆಗಾರರ ವರದಿ (ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ)

1. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ? ಹೌದು/ಇಲ್ಲ; ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ಸಂಬಂಧದ ಸ್ವರೂಪ?

2. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಅನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವ ಸಮಯದಿಂದ ತಿಳಿದಿದ್ದೀರಾ?  ತಿಂಗಳುಗಳು

3. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ತಿಳಿದಿದ್ದೀರಾ?  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ

4. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಯಾವುದೇ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಯಾವುದೇ ದೃಢೀಕರಣದೊಂದಿಗೆ / ದೋಷ ಅಥವಾ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆಯೇ?  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ

5. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯ ನಿಯಮಗಳು, ನವೀಕರಣದ ಷರತ್ತುಗಳು, ಹೊರಗಡುವಿಕೆಗಳು, ಪಾಲಿಸಿಯ ಕಾಯ್ದೆ ಅಥವಾ ಅನ್ವಯಗಳನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ತಿಳಿದಿದ್ದೀರಾ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಅರ್ಜಿದಾರರನ್ನು ತಿಳಿಸಿದೆಯೇ?  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ

6. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ, ಅರ್ಜಿದಾರರು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಈ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ತಿಳಿದಿದ್ದೀರಾ?  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ

7. ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ್ದೀರಾ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಗೆ ಅನುಮೋದನೆ ಅಥವಾ ಅನುಮತಿ ನೀಡಿದ್ದೀರಾ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ತಿಳಿದಿದ್ದೀರಾ?  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ

ದಿನಾಂಕ  ವಿಮಾ ಸಲಹೆಗಾರರ ಸಹಿ

14. ಕಾಸಿನ ಬದಲಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ

ರಿಯಾಯಿತಿಗಳ ನಿಷೇಧ (ವಿಮಾ ಕಾಯ್ದೆ 1938 ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 41 ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ)

1. ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಜೀವ ಅಥವಾ ಆಸ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಕೆಲವು ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃ ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಯಿತಿ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಯಿತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಮೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅಥವಾ ನವೀಕರಿಸಲು ಅಥವಾ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನಾನು ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅನುಮತಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಅಥವಾ ಅನುಮತಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ವಿಮಾದಾರರ ಪ್ರಕಟಿತ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅಥವಾ ಕೋಡ್‌ಗಳಿಗೆ ಅನುಮತಿಸುವುದಾದ ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಥವಾ ನವೀಕರಿಸುವ ಅಥವಾ ಮುಂದುವರಿಸುವ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

2. ಈ ಸೆಕ್ಷನ್ ನ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ವಿಫಲವಾದ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹಕ್ಕು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳವರೆಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದಾದ ದಂಡಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಬಲ್ಲವರಾಗುತ್ತಾನೆ.

15. ಅಭ್ಯಾಸ ID

ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು	ಅಭ್ಯಾಸ ID	ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಮೂಲಕ ವಿಮಾದಾರರು/ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳೊಂದಿಗೆ ವ್ಯವಹಾರಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು	
		ಹೌದು	ಇಲ್ಲ
<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ

16. ಕ್ರಮಗಳ ಮರುಪಾವತಿ ಮತ್ತು ಪಾವತಿಯ ವಿವರಗಳು

ಪಾವತಿ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಆಯ್ಕೆ  ಬ್ಯಾಂಕ್ ವರ್ಗಾವಣೆ

ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು

ಪಾತಿ ಸಂಖ್ಯೆ  IFSC ಕೋಡ್

ಪಾತಿ ಪ್ರಕಾರ

ನಿವಾ ಬಾಹ್ಯಾಕಾಶದ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರೂಮೆಂಟ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್, ನೋಂದಾಯಿತ ಕಚೇರಿ- ಸಿ-98, ಮೊದಲ ಮಹಡಿ, ಲಾಜಿಸ್ಟಿಕ್ ನಗರ, ಭಾಗ 1, ನವದೆಹಲಿ-110024 ಹಕ್ಕುತ್ಯಾಗ. ವಿಮೆಯ ಕೋಡ್‌ನ ವಿವರವಾಗಿದೆ. ನಿವಾ ಬಾಹ್ಯಾಕಾಶದ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರೂಮೆಂಟ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ (ಹಿಂದೆ ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಬಾಹ್ಯಾಕಾಶದ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರೂಮೆಂಟ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು) (ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ 145) 'ಬುಪಾ' ಮತ್ತು 'ಹಾಟ್ ಲೈನ್' ಲೋಗೋಗಳು ಅಥವಾ ಮಾರ್ಕಿಂಗ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಟ್ರೇಡ್ ಮಾರ್ಕ್ ಗಳಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ನಿವಾ ಬಾಹ್ಯಾಕಾಶದ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರೂಮೆಂಟ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಪರವಾನಗಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸುತ್ತಿದೆ. ಗ್ರಾಹಕ ಸಹಾಯವಾಣಿ: 1860-500-8888. ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: www.nivabupa.com. ಸಿಬಿಎನ್: U66000DL2008PLC182918. ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು, ಹೊರಗಡುವಿಕೆಗಳು, ಅಪಾಯದ ಅಂಶಗಳು, ಕಾಯ್ದೆ ಅಥವಾ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗಾಗಿ, ಮಾರಾಟವನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವ ಮೊದಲು ದಯವಿಟ್ಟು ಮಾರಾಟ ಚೊಕ್ಕಾಂ ಅನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಓದಿ.

ಅನುಬಂಧ 1: ಅನುಬಂಧ 1: ಅನುಬಂಧ 1

ಬೆಲ್ಟ್ ರಿಟಾರ್ನ್

ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ. ರಿಟಾರ್ನ್ (KFD)

ನಿವಾ ಬೂಪಾ ತನ್ನ ಗ್ರಾಹಕರೊಂದಿಗೆ ನ್ಯಾಯಯುತ ಮತ್ತು ಪಾರದರ್ಶಕವಾಗಿರಲು ಸಮರ್ಪಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ದಾಖಲೆಯು ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಮುಖ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಇದು ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಬದಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಈ ಉತ್ಪನ್ನದ ಬರಿದಿಯನ್ನು ಮುಗಿಸುವ ಮೊದಲು ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿಯ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಓದಲು ನಾವು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಿವಾ ಬೂಪಾ ಬೆಲ್ಟ್ ರಿಟಾರ್ನ್ ನಿಮ್ಮ ಆಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಪೂರೈಸಲು ಆಸಕ್ತಿಗೆ ದಾಖಲಾಗುವುದರಿಂದ ಹಿಡಿದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಣೆಯಂತಹ ಅನೇಕ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳವರೆಗೆ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ನಿನ್ನ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವಾರ್ಷಿಕ ಒಟ್ಟು ಕ್ಲೇಮ್ ಕಡಿತೆದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿ ಮಾಡುವ ನಮ್ಮ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯು ಕಡಿತೆವು ಮುಗಿದ ನಂತರ ಮಾತ್ರ ಪಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪಾಲಿಸಿ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದಂತೆ ಕೆಲವು ಮಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ವಿನಾಯಿತಿಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮೂಲ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ:

- ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆ ಮತ್ತು ಐಸಿಯ ಶುಲ್ಕಗಳ ಸೀರಿಂದಂತೆ ಆಸಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಒಳರೂಗಿಗಳ ಆದ್ಯಕೆ
- ಆಸಕ್ತಿಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೆಚ್ಚಗಳು ಕ್ರಮವಾಗಿ 60 ಮತ್ತು 90 ದಿನಗಳು
- ಪರ್ಯಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
- ಡೇ ಕೇರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
- ಜೀವಂತ ಅಂಗಾಂಗ ಕಸಿ
- ಡೋಮಿಸಿಲಿಯರಿ ಆಸಕ್ತಿಗೆ ದಾಖಲು
- ತುರ್ತು ಗೃಹ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್
- ಅನಿಯಮಿತ ಟೆಲಿ / ಆನ್‌ಲೈನ್ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳು
- ಫಾರ್ಮಸಿ ಮತ್ತು ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಬುಕಿಂಗ್ ಸೇವೆಗಳು
- ಲಾಯಲ್ಟಿ ಸೇವೆಗಳು (ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ <= Rs.25 Lacs): For each Policy Year, We offer an additional 5% of expiring Base sum insured up to at any time a maximum of 50% of base Sum Insured of that Policy Year. There will be no increase in sub-limits (if applicable) for any of the benefits.
- ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಳರೂಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮಾಡಿದ ವೆಚ್ಚಗಳು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪರಿಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪ-ಮಿತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದವರೆಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.
- HIV/AIDS ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ಆಸಕ್ತಿಗೆ ದಾಖಲಾಗಲು (ಡೇ ಕೇರ್ ಟ್ರೀಟ್ ಮೆಂಟ್ ಸೀರಿಂದಂತೆ) ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚಗಳು ಈ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತವೆ.
- ಕೃತಕ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆ.
- ಮೌಖಿಕ ಕೀಟಾಣುಹರಣಿ, ರೋಮೊಟಿಕ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಸೀರಿಂದಂತೆ ಅಧುನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಕೆಲವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಉಪ-ಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದಂತೆ ಕೆಲವು ಮಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ವಿನಾಯಿತಿಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ:

- ಆಕಸ್ಮಿಕ ಸಾವು, ಶಾಶ್ವತ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮತ್ತು ಭಾಗಶಃ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ವಿರುದ್ಧ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ರಕ್ಷಣೆ
- 20 ಪ್ರಮುಖ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ.
- ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆಯನ್ನು ಏಕ ಪಾಸಿಗೆ ಕೋಣೆಗೆ ಮಾರ್ಪಡಿಸಬಹುದು; ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದವರೆಗೆ ಕವರ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ (50,000 ರೂ.ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಡಿತೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು 4 ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳವರೆಗೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ)

ಐತಿಹಾಸಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ

ನೀತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಕಾಯವ ಅವಧಿಗಳು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ

- ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ 36 ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗ ಕಾಯವ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ನವೀಕರಣ. ಕ್ರಿಟಿಕಲ್ ಇಲ್ಯಾಸ್ ಕವರ್ ಗಾಗಿ, ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗ ಕಾಯವ ಅವಧಿ 36 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ.
- ಅಪಘಾತದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಆರಂಭಿಕ ಕಾಯವ ಅವಧಿ 30 ದಿನಗಳು. ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ, ಆರಂಭಿಕ ಕಾಯವ ಅವಧಿ 90 ದಿನಗಳು.
- ನವಜನ್ಮದ ಮೊದಲ ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ, ಕೆಲವು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾದ ಕಾಯಗಳಿಗೆ, ಸ್ಥಿತಿಯ ನೇರವಾಗಿ ಅಪಘಾತದಿಂದ ಉಂಟಾದ ಹೊರತು (ದಿನ 1 ರಿಂದ 2 ಒಳಗೊಂಡಿದೆ) 24 ತಿಂಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯವ ಅವಧಿ.
- ಫಾರ್ಮ್ ಮತ್ತು ದಯಾಕೊಳ್ಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಇ-ಸಮಾಲೋಚನೆಯಂತಹ ಐಚ್ಛಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ (ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದರೆ) ಕಾಯವ ಅವಧಿಗಳು ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ.

ಪಾಲಿಸಿ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಮಾನದಂಡಗಳ ಹೊರಗಿಡುವಿಕೆಗಳು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಅಂದರೆ ರೈಟಿಂಗ್ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹೊರಗಿಡುವಿಕೆಗಳು ಅಥವಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಾಯವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಬಹುದು.

ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿಯ ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬ ಪ್ರೋಟೆಕ್ಟರ್ ಕವರ್ (2 ವಯಸ್ಕರು ಮತ್ತು 4 ಮಕ್ಕಳವರೆಗೆ), ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯ(ಗಳ) ಯಾವುದೇ ಸೇರ್ಪಡೆ ಅಥವಾ ಅಳಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ನವೀಕರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ನಿಮ್ಮ ದೃಢೀಕರಣ ಮತ್ತು ಬಾಕಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ಸಮಯೋಚಿತ ಪಾವತಿಯೇ ಒಳಪಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿಯ ಆಜೀವ ನವೀಕರಣ.
- ನಿಮ್ಮ ವಯಸ್ಸಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿಮ್ಮ ನವೀಕರಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಆದರೆ ನಿಮ್ಮ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಬದಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಉತ್ಪನ್ನದ ನವೀಕರಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರಗಳನ್ನು ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಐಚ್ಛಿಕವಾಗಿ ಅನುಮೋದನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಮತ್ತು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಐಚ್ಛಿಕವಾಗಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಬಹುದು.
- ಒಂದು ವೇಳೆ ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ವಿತರಿಸಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದರೆ, ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರೋಟೆಕ್ಟರ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ತಪಾಸಣೆ (ಪೀಎಂಸಿ) ವೆಚ್ಚಕ್ಕಾಗಿ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚದ 100% ಅನ್ನು ನಿಗದಿ ಭರಿಸುತ್ತೀರಿ.

ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು: ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನಿಬಂಧನೆ: ನಿಗದಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಷ್ಕರಣೆಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿದಾಗ, ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ 15 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ (ದರದ ಮಾರ್ಪಡೆಗಾಗಿ ಮೂಲಕ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿದರೆ 30 ದಿನಗಳ) ನಿಮ್ಮ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ನಿಗದಿ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಕವರ್ ಅವಧಿಗೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ತಪಾಸಣೆ, ಸ್ಟ್ಯಾಂಡ್ ಡೌನ್ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣಾನುಸಾರ ರಿನ್ಯು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಮರುಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನವೀಕರಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ನೋಟ ನಿಬಂಧನೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಪ್ರೀಮಿಯಂ: ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನಿವಾ ಬಲಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಪಾವತಿ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ರೆವೆನ್ಯೂ ಮಾಡಿ.

ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿ ಅಥವಾ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 1860-500-8888 ಅನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ. ಕಂಪನಿಯ ಉದ್ದೇಶಿತ ಅಥವಾ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ನೀತಿಯ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಸ್ವಾಗತ ಕರೆಗಳು, ಸೇವಾ ಕರೆಗಳು ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಸಂವಹನವನ್ನು (ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ) ಮಾಡಲು \_\_\_ ಈ ಮೂಲಕ ಕಂಪನಿ ಸಮಗ್ರ ನಿರೂಪಿಸಿದ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ನವೀಕರಣ ಪಾವತಿ ಸೈನ್ ಅಪ್

ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ನವೀಕರಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಹೌಸ್ (ಐಎಚ್) / ಸ್ಟ್ಯಾಟಿ ಸೂಚನೆಗಳು (ಎಚ್ಐ) ಅನ್ನು ಕಂಪನಿಯೊಂದಿಗೆ ಸುಯಮನುಸಂವ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿ ಪರ್ಷನ್ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ಆಯ್ಕೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ನವೀಕರಿಸಬಹುದು, ಆದರೆ ಕಂಪನಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸಿ. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನಿಗದಿ ಪ್ರೋಟೆಕ್ಟರ್ ಕವರ್ ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ನಿರಂತರತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತದೆ. \_\_\_ ಎಸಿಎಚ್ / ಎಸಎ ನವೀಕರಣ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಆರಿಸಲು ಬಯಸುತ್ತೀವೆ.

ದಿನಾಂಕ: \_\_\_\_\_ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ಸಹಿ: \_\_\_\_\_

ಸ್ಥಳ: \_\_\_\_\_ ಪ್ರವೇಶದ ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_

ನಿವಾ ಬಲಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್, ನೋಂದಾಯಿತ ಕಛೇರಿ- 98, ಮೊದಲ ಮಹಡಿ, ಲಜಪತ್ ನಗರ, ಭಾಗ 1, ನವದೆಹಲಿ-110024 ಹಕ್ಕುಸ್ವಾಮಿ: ವಿಮೆಯ ಕೋರಿಕೆಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ನಿವಾ ಬಲಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ (ಹಿಂದೆ ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಬಲಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು) (ಐಆರ್ಡಿಎಂ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 145). 'ಬುಪಾ' ಮತ್ತು 'ಹಾರ್ಟ್ ಲೀಟ್' ಲೋಗೋಗಳು ಆಯಾ ಮಾಲೀಕರ ನೋಂದಾಯಿತ ಟ್ರೇಡ್ ಮಾರ್ಕ್ ಗಳಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ನಿವಾ ಬಲಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಪರವಾನಗಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸುತ್ತಿದೆ. ಗ್ರಾಹಕ ಸಹಾಯವಾಣಿ: 1860-500-8888. ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: www.nivabupa.com. ಸಿಬಿಎನ್: U66000DL2008PLC12918. ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಷ್ಕರಣೆಗಳು, ಹೊರಗಿಡುವಿಕೆಗಳು, ಆಯಾವ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗಾಗಿ, ಮಾರಾಟವನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವ ಮೊದಲು ದಯವಿಟ್ಟು ಮಾರಾಟ ವ್ಯಾಜ್ಯದ ಅನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಓದಿ.

ಉತ್ಪನ್ನ ಹೆಸರು: ಆರೋಗ್ಯ ರೀತೀಕರಣ | ಉತ್ಪನ್ನ UIN: NBHHLP22156V032122

ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಸ್ವೀಕೃತಿ

ಅಪ್ಪಿಕೇಶನ ಸಂಖ್ಯೆ: \_\_\_\_\_ ದಿನಾಂಕ: \_\_\_\_\_

ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ನಂತರ ದಾಖಲೆ/ಇತರ ಮೂಲಕ \_\_\_\_\_ ರಂದು ಪಡೆದ ದಿನಾಂಕದ ರೂ. ಮೊತ್ತದ ಸ್ವೀಕೃತಿಯನ್ನು ನಾವು ಕೃತಜ್ಞತೆಯಿಂದ ಅಂಗೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ. ವಿಮಾಣಿ ಪ್ರೋಟೆಕ್ಟರ್ ಅಥವಾ ನಿಯಮಿತ ಸಮಗ್ರ ಸಲ್ಲಿಸುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ವಿತರಿಸಲು ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ಪಾವತಿಯ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ನಿರ್ಧಾರವು ಯಾವಾಗಲೂ ನಮ್ಮ ಐಕ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವೇಚನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದರೆ ಅದು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಷ್ಕರಣೆಗಳ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ನಾವು ಪ್ರೋಟೆಕ್ಟರ್ ಮತ್ತು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದರೆ ಅಥವಾ ಸಾಕಾರ್ಯಗೊಳಿಸಿದರೆ ನಮಗೆ ಯಾವುದೇ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ನಾವು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದರೆ ನಾವು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮಿಂದ ಪಡೆದ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಬಡ್ಡಿಯಿಲ್ಲದೆ ಮರುಪಾವತಿಸುತ್ತೇವೆ.

\_\_\_\_\_

ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ಸೀಲ್