

ರೀಅಶೂರ್ 3.0 ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆ

URN: 032

ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದವು ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಒಪ್ಪಂದವೂ ಆಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇದು ನಂಬಿಕೆ ಮತ್ತು ನಾವು ನಿನ್ನನ್ನು ನಂಬುತ್ತೇವೆ ಅನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತಾದ ಮಾಹಿತಿಯು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿಯ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು ಎಂದು ನಾವು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ನೀವು ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಮತ್ತು ಅದು ಎಷ್ಟು ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತೇವೆ (ನಾವು ಅದನ್ನು 'ವಸ್ತು ಸತ್ಯ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತೇವೆ). ವಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸದಿದ್ದರೆ, ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸುತ್ತೇವೆ, ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ಪಾವತಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಪಾವತಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಮರುಪಾವತಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ವಿರುದ್ಧ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಭಾವ್ಯ ಕಾನೂನು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತೇವೆ. ನಾವು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಮತ್ತು ಅಪಾಯವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರವೇ ಕವರೇಜ್ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬಹುದು ಎಂದು ನಿಯಮಗಳು ಆದೇಶಿಸುತ್ತವೆ.

1. ಪ್ರಪೋಸರ್ ವಿವರಗಳು:

ಶೀರ್ಷಿಕೆ	ಹೆಸರು												
ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	ಲಿಂಗ:	ಗಂಡು	ಹೆಣ್ಣು	ಇತರೆ	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ
ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಳಾಸ													
ಲ್ಯಾಂಡ್ ಮಾರ್ಕ್	ನಗರ												
ಜಿಲ್ಲೆ	ರಾಜ್ಯ												
ಲ್ಯಾಂಡ್ ಲೈನ್ ಸಂಖ್ಯೆ	ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್												
ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ	ಪರ್ಯಾಯ ಸಂಖ್ಯೆ												
PAN ಸಂಖ್ಯೆ													
ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ (ರೂ)	CKYC ಸಂಖ್ಯೆ												
ಉದ್ಯೋಗ	ಸಂಬಳ ಪಡೆಯುವವರು	ಸ್ವಯಂ ಉದ್ಯೋಗಿ	ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ	ಗೃಹಿಣಿ	ಇತರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ								
ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸಿದವರು	ಪ್ರಸ್ತಾವಕರಿಗೆ ಸಂಬಂಧ												
☐ ನಿಮ್ಮ ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂವಹನಗಳನ್ನು ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿರುವ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲು ಕಂಪನಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಪರಿಸರವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಮತ್ತು ಕಾಗದವನ್ನು ಉಳಿಸಲು ನಾನು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ?													
☐ ನಾನು ಎಲ್ಲಾ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಓದಿದ್ದೇನೆ, ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಈ ಮೂಲಕ ನಿವಾ ಬೂಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಅಥವಾ ಅದರ ಯಾವುದೇ ಏಜೆಂಟರುಗಳು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಮೂರನೇ ಪಕ್ಷ (ಗಳು) / ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನನ್ನ 'DND' ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಅತಿಕ್ರಮಿಸಿ ನನ್ನ ನೋಂದಾಯಿತ ಫೋನ್ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ SMS / ಇಮೇಲ್ / ಫೋನ್ / ವಾಟ್ಸಾಪ್ / ಫೇಸ್ಬುಕ್ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಇತರ ವಿಧಾನಗಳ ಮೂಲಕ ಸ್ವಾಗತ ಕರೆಗಳು / SMS, ಸೇವಾ ಕರೆಗಳು / SMS ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಇತರ ವಾಣಿಜ್ಯ ಸಂವಹನಕ್ಕಾಗಿ ನನ್ನನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.													

ನೀವು ಪಾಲಿಸಿ ಕಿಟ್ಟ್ ಭೌತಿಕ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐

ನೀವು ಅಥವಾ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಯಾರಾದರೂ PEP# ಆಗಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐

#ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ತೆರೆದುಕೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು (PEP) ಎಂದರೆ ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಥವಾ ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅಂದರೆ ಕೇಂದ್ರ ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು / ಮಂತ್ರಿಗಳು, ಹಿರಿಯ ರಾಜಕಾರಣಿಗಳು, ಹಿರಿಯ ಸರ್ಕಾರಿ, ನ್ಯಾಯಾಂಗ ಅಥವಾ ಮಿಲಿಟರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಸರ್ಕಾರಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಹಿರಿಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರು, ಪ್ರಮುಖ ಪಕ್ಷದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು. (ನೀವು PEP ವಿರುದ್ಧ ಗುರುತಿಸಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರತ್ಯೇಕ PEP ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ)

ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳು:

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು												
ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ	IFSC ಕೋಡ್											
ಖಾತೆ ಪ್ರಕಾರ	ಉಳಿತಾಯ	ಚಾಲ್ತಿ	ಶಾಖೆ	ನಗರ								

ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ವಿಮಾ ಖಾತೆಯ ವಿವರಗಳು (eIA)

ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀವು eIAಗೆ ಜಮಾ ಮಾಡಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ? (ದಯವಿಟ್ಟು ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ)

☐ ಇಲ್ಲ, ನಾನು eIA ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹೊಸದನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಬಯಸುವುದಿಲ್ಲ ☐ ಹೌದು, ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನನ್ನ ಇ-ವಿಮಾ ಖಾತೆಗೆ ಜಮಾ ಮಾಡಿ

ಹೌದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಇ-ವಿಮಾ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ.

ವಿಮಾ ರೆಪೋಸಿಟರಿ ಹೆಸರನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ (ನಿಮ್ಮ ಖಾತೆಯನ್ನು ನೀವು ತೆರೆದಿದ್ದೀರಿ)

☐ M/s NSDL ಡೇಟಾಬೇಸ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್	☐ M/s ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ರೆಪೋಸಿಟರಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್
☐ M/s ಕಾರ್ವಿ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ರೆಪೋಸಿಟರಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್	☐ M/s CAMS ರೆಪೋಸಿಟರಿ ಸರ್ವೀಸ್‌ಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ (ದಯವಿಟ್ಟು ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ) ಅಥವಾ
☐ ನನ್ನ ಬಳಿ ಇ-ವಿಮಾ ಖಾತೆ ಇಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹೊಸ ಇ-ವಿಮಾ ಖಾತೆಯನ್ನು ರಚಿಸಲು ನಾನು ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದ್ದೇನೆ (ದಯವಿಟ್ಟು ಸಂಬಂಧಿತ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ವಿಮಾ ಖಾತೆ ತೆರೆಯುವ ಫಾರ್ಮ್ (eIA ಫಾರ್ಮ್) ಅನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ).	

ನವೀಕರಣ ಪಾವತಿ ಸೈನ್-ಅಪ್:

ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ನವೀಕರಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷವೂ ಕಂಪನಿಯೊಂದಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಕ್ಲಿಯರಿಂಗ್ ಹೌಸ್ (ACH) / ಸ್ವಾಯಿ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು (SI) ಮುಂದುವರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ಆಯ್ಕೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ನವೀಕರಿಸಬಹುದು, ಆದರೆ ಕಂಪನಿಯು ಅಗತ್ಯಪಡಿಸಬಹುದಾದ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ನೀವು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕು.

☐ ACH/SI ನವೀಕರಣ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಿ ಮತ್ತು ಆ ಮೂಲಕ ನನ್ನ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಅದನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ನವೀಕರಿಸಿದರೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂನಲ್ಲಿ 2.5% ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತೀರಿ.

ದಿನಾಂಕ ಸ್ಥಳ ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ಸಹಿ

2. ವಿಮೆಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಿವರಗಳು:

ಅರ್ಜಿದಾರರು 1	ಹೆಸರು																
	ಲಿಂಗ	ಗಂಡು	ಹೆಣ್ಣು	ಇತರೆ	ಎತ್ತರ	(ಅಡಿ)	(ಇಂಚು)	ತೂಕ	(ಕೆಜಿ)								
	ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್					ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	D D M M Y Y Y Y				ಭಾರತೀಯರಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಕ್ ಮಾಡಿ						
	ಪ್ರಪೋಸರ್ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ (ಅಯ್ಯಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ): ಸ್ವಯಂ/ಸಂಗಾತಿ/ತಂದೆ/ತಾಯಿ/ಮಾವ/ಅತ್ತೆ/ಮಗ/ಮಗಳು/ಉದ್ಯೋಗಿ ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸಕಾರರಾಗಿದ್ದರೆ*, ದಯವಿಟ್ಟು ಒದಗಿಸಿ: i. ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ																
ಅರ್ಜಿದಾರರು 2	ಹೆಸರು																
	ಲಿಂಗ	ಗಂಡು	ಹೆಣ್ಣು	ಇತರೆ	ಎತ್ತರ	(ಅಡಿ)	(ಇಂಚು)	ತೂಕ	(ಕೆಜಿ)								
	ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್					ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	D D M M Y Y Y Y				ಭಾರತೀಯರಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಕ್ ಮಾಡಿ						
	ಪ್ರಪೋಸರ್ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ (ಅಯ್ಯಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ): ಸಂಗಾತಿ/ತಂದೆ/ತಾಯಿ/ಮಾವ/ಅತ್ತೆ/ಮಗ/ಮಗಳು ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸಕಾರರಾಗಿದ್ದರೆ*, ದಯವಿಟ್ಟು ಒದಗಿಸಿ: i. ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ																
ಅರ್ಜಿದಾರರು 3	ಹೆಸರು																
	ಲಿಂಗ	ಗಂಡು	ಹೆಣ್ಣು	ಇತರೆ	ಎತ್ತರ	(ಅಡಿ)	(ಇಂಚು)	ತೂಕ	(ಕೆಜಿ)								
	ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್					ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	D D M M Y Y Y Y				ಭಾರತೀಯರಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಕ್ ಮಾಡಿ						
	ಪ್ರಪೋಸರ್ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ (ಅಯ್ಯಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ): ಸಂಗಾತಿ/ತಂದೆ/ತಾಯಿ/ಮಾವ/ಅತ್ತೆ/ಮಗ/ಮಗಳು ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸಕಾರರಾಗಿದ್ದರೆ*, ದಯವಿಟ್ಟು ಒದಗಿಸಿ: i. ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ																
ಅರ್ಜಿದಾರರು 4	ಹೆಸರು																
	ಲಿಂಗ	ಗಂಡು	ಹೆಣ್ಣು	ಇತರೆ	ಎತ್ತರ	(ಅಡಿ)	(ಇಂಚು)	ತೂಕ	(ಕೆಜಿ)								
	ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್					ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	D D M M Y Y Y Y				ಭಾರತೀಯರಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಕ್ ಮಾಡಿ						
	ಪ್ರಪೋಸರ್ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ (ಅಯ್ಯಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ): ಸಂಗಾತಿ/ತಂದೆ/ತಾಯಿ/ಮಾವ/ಅತ್ತೆ/ಮಗ/ಮಗಳು ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸಕಾರರಾಗಿದ್ದರೆ*, ದಯವಿಟ್ಟು ಒದಗಿಸಿ: i. ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ																
ಅರ್ಜಿದಾರರು 5	ಹೆಸರು																
	ಲಿಂಗ	ಗಂಡು	ಹೆಣ್ಣು	ಇತರೆ	ಎತ್ತರ	(ಅಡಿ)	(ಇಂಚು)	ತೂಕ	(ಕೆಜಿ)								
	ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್					ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	D D M M Y Y Y Y				ಭಾರತೀಯರಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಕ್ ಮಾಡಿ						
	ಪ್ರಪೋಸರ್ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ (ಅಯ್ಯಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ): ಸಂಗಾತಿ/ತಂದೆ/ತಾಯಿ/ಮಾವ/ಅತ್ತೆ/ಮಗ/ಮಗಳು ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸಕಾರರಾಗಿದ್ದರೆ*, ದಯವಿಟ್ಟು ಒದಗಿಸಿ: i. ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ																
ಅರ್ಜಿದಾರರು 6	ಹೆಸರು																
	ಲಿಂಗ	ಗಂಡು	ಹೆಣ್ಣು	ಇತರೆ	ಎತ್ತರ	(ಅಡಿ)	(ಇಂಚು)	ತೂಕ	(ಕೆಜಿ)								
	ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್					ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	D D M M Y Y Y Y				ಭಾರತೀಯರಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಟಿಕ್ ಮಾಡಿ						
	ಪ್ರಪೋಸರ್ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ (ಅಯ್ಯಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ): ಸಂಗಾತಿ/ತಂದೆ/ತಾಯಿ/ಮಾವ/ಅತ್ತೆ/ಮಗ/ಮಗಳು ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸಕಾರರಾಗಿದ್ದರೆ*, ದಯವಿಟ್ಟು ಒದಗಿಸಿ: i. ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ																

*ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೇಲೆ 5% ರಿಯಾಯಿತಿ ಪಡೆಯಿರಿ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸಕಾರರು ಎಂದರೆ ಯಾವುದೇ ರಾಜ್ಯದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಅಥವಾ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಅಥವಾ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ ಭಾರತೀಯ ಔಷಧೀಯ ಮಂಡಳಿ ಅಥವಾ ಹೋಮಿಯೋಪಥಿ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಮಾನ್ಯವಾದ ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಅದರ ಮೂಲಕ ತನ್ನ ಅಧಿಕಾರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಲು ಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ; ಮತ್ತು ತನ್ನ ಪರವಾನಿಗೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ.

ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು: 1. ಪ್ರಪೋಸರ್ ರೊಂದಿಗೆ ಅರ್ಜಿದಾರ 1 ರ ಸಂಬಂಧವು ಉದ್ಯೋಗಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಇತರ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಂಬಂಧವು ಅರ್ಜಿದಾರ 1 ರೊಂದಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

3. ಕವರೇಜ್ ಆಯ್ಕೆ

ಮೂಲ ಕವರೇಜ್

ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಕಾರ#	ವ್ಯಕ್ತಿ	ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲೋಟರ್	ಬಹು ಸದಸ್ಯ ವೈಯಕ್ತಿಕ
ಕವರ್ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಜೀವಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಯಸ್ಕರು	ಮಕ್ಕಳು	
ವೇರಿಯಂಟ್	ಕ್ಲಾಸಿಕ್	ಸೆಲೆಕ್ಟ್	ಎಲೈಟ್ ಕಪ್ಪು
ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ	ಅನಿಯಮಿತ	₹ 5,00,000	₹ 10,00,000
ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿ	1 ವರ್ಷ	2 ವರ್ಷ	3 ವರ್ಷ 4 ವರ್ಷ 5 ವರ್ಷ

ಐಚ್ಛಿಕ ಕವರೇಜ್

1. ಕ್ಯಾಲ್-ಬ್ಯಾಂಕ್+	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
2. ಶ್ರೇಣೀಕೃತ ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ⁽¹⁾	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
3. ನಿವಾಭೂಪಾಒನ್ ⁽²⁾	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
4. ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ⁽²⁾ (ನಗದರಹಿತ ಮಾತ್ರ)	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
5. ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ⁽²⁾ (ನಗದರಹಿತ + ಮರುಪಾವತಿ)	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
6. ಹೆಡ್ಸ್‌ಅಪ್ ⁽¹⁾	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
7. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಧೈನಂದಿನ ನಗದು	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
8. ಕ್ಲೈಮ್ ಸೇಫ್ ಗಾರ್ಡ್ +	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
9. ಮೂರನೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
10. ಎರಡನೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯ - ಎಕ್ಸ್ ಪ್ರೆಸ್	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
11. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
12. ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
13. ಮೈಂಡ್ ವೆಲ್ನೆಸ್ ಕೌನ್ಸಲಿಂಗ್	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
14. ಲೈಂಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
15. ಆರೋಗ್ಯ ಅಪಾಯದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
16. ಎಕ್ಸಿಡೆಂಟ್ ಕೇರ್	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
17. ಹೆಲ್ಪ್ ವೋಚರ್‌ಗಳು	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
18. ಸಹಾನುಭೂತಿಯ ಭೇಟಿ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
19. ಫೈಟ್-ಮೋಡ್	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
20. ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಕವರ್	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
21. ಚೇತರಿಕೆಯ ಪ್ರಯೋಜನ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
22. ಆಧುನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು+ (ಕ್ಲಾಸಿಕ್ ಮತ್ತು ಸೆಲೆಕ್ಟ್ ಗೆ)	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
23. ಏರ್ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್+ (ಕ್ಲಾಸಿಕ್ ಮತ್ತು ಸೆಲೆಕ್ಟ್ ಗೆ)	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
24. ಅವಲಂಬಿತರ ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
25. ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕವರ್	ಹೌದು	₹ _____ ಇಲ್ಲ	
26. ಕ್ರಿಟಿಕಲ್ ಇಲೈನ್	ಹೌದು	₹ _____ ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
27.ಸೆಲೆಕ್ಟ್ ಗೆ+	1X	2X	3X 4X 5X ಇಲ್ಲ
28. ಎಲ್ಡರ್ ಒನ್	ವೇರಿಯಂಟ್ 1	ವೇರಿಯಂಟ್ 2	ವೇರಿಯಂಟ್ 3 ವೇರಿಯಂಟ್ 4 ಇಲ್ಲ
29. ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗದ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಮಾಡಿಫಿಕೇಷನ್	12 ತಿಂಗಳುಗಳು	24 ತಿಂಗಳುಗಳು	ಇಲ್ಲ
30. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗದ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಮಾಡಿಫಿಕೇಷನ್	12 ತಿಂಗಳುಗಳು	36 ತಿಂಗಳುಗಳು	ಇಲ್ಲ
31. ಸಹ-ಪಾವತಿ ⁽³⁾	10%	20%	30% 40% 50% ಇಲ್ಲ
32. ವಾರ್ಷಿಕ ಒಟ್ಟು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಬಹುದಾದ ಮೊತ್ತ ⁽³⁾	₹ 10,000	₹ 20,000	₹ 30,000 ₹ 50,000 ₹ 1,00,000 ₹ 2,00,000 ₹ 3,00,000 ₹ 4,00,000 ₹ 5,00,000 ಇಲ್ಲ
33. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಂತರದ ಮಾಡಿಫಿಕೇಷನ್	30 ದಿನಗಳು	60 ದಿನಗಳು	90 ದಿನಗಳು 270 ದಿನಗಳು 365 ದಿನಗಳು
34. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಮುನ್ನ ಮಾಡಿಫಿಕೇಷನ್	30 ದಿನಗಳು	90 ದಿನಗಳು	180 ದಿನಗಳು ಇಲ್ಲ
35. ಆರಂಭಿಕ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಮಾಡಿಫಿಕೇಷನ್	7 ದಿನಗಳು	10 ದಿನಗಳು	15 ದಿನಗಳು ಇಲ್ಲ
36. ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ವೆಲ್ನೆಸ್	ಯೋಜನೆ1	ಯೋಜನೆ2	ಯೋಜನೆ3 ಯೋಜನೆ4 ಯೋಜನೆ5 ಯೋಜನೆ 6 ಇಲ್ಲ

37. ಐಗಾರ್ಡ್

ಯೋಜನೆ 1

ಯೋಜನೆ 2

ಯೋಜನೆ 3

ಯೋಜನೆ 4

ಯೋಜನೆ 5

ಯೋಜನೆ 6

ಯೋಜನೆ 7

ಇಲ್ಲ

38. ಲೈವ್-ಫಿಟ್

ಯೋಜನೆ 1

ಯೋಜನೆ 2

ಯೋಜನೆ 3

ಯೋಜನೆ 4

ಯೋಜನೆ 5

ಯೋಜನೆ 6

ಯೋಜನೆ 7

ಯೋಜನೆ 8

ಯೋಜನೆ 9

ಯೋಜನೆ 10

ಯೋಜನೆ 11

ಯೋಜನೆ 12

ಇಲ್ಲ

39. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ⁽⁵⁾

ಅನಿಯಮಿತ ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಾಗಿ:

ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಳು: ₹1 ಕೋಟಿವರೆಗೆ, ₹5 ಲಕ್ಷಗಳ ಗುಣಕಗಳಲ್ಲಿ

PA ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ

ಹೌದು; ₹

ಇಲ್ಲ

ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಳಿಗಾಗಿ 5 ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು 10 ಲಕ್ಷ (ಕೆಳಗಿನ ಆಯ್ಕೆಗಳಿಂದ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ)

1X

2X

3X

4X

5X

ಅರ್ಜಿದಾರರು 1

ಅರ್ಜಿದಾರರು 2

ಅರ್ಜಿದಾರರು 3

ಅರ್ಜಿದಾರರು 4

ಅರ್ಜಿದಾರರು 5

ಅರ್ಜಿದಾರರು 6

40. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಲೈಟ್ ⁽⁵⁾

ಅನಿಯಮಿತ ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಾಗಿ:

ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಳು: ₹1 ಕೋಟಿವರೆಗೆ, ₹5 ಲಕ್ಷಗಳ ಗುಣಕಗಳಲ್ಲಿ

PA ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ

ಹೌದು; ₹

ಇಲ್ಲ

ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಳಿಗಾಗಿ 5 ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು 10 ಲಕ್ಷ (ಕೆಳಗಿನ ಆಯ್ಕೆಗಳಿಂದ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ)

1X

2X

3X

4X

5X

ಅರ್ಜಿದಾರರು 1

ಅರ್ಜಿದಾರರು 2

ಅರ್ಜಿದಾರರು 3

ಅರ್ಜಿದಾರರು 4

ಅರ್ಜಿದಾರರು 5

ಅರ್ಜಿದಾರರು 6

41. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪ್ರೊ ⁽⁵⁾

ಅನಿಯಮಿತ ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಾಗಿ:

ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಳು: ₹1 ಕೋಟಿವರೆಗೆ, ₹5 ಲಕ್ಷಗಳ ಗುಣಕಗಳಲ್ಲಿ

PA ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ

ಹೌದು; ₹

ಇಲ್ಲ

ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಳಿಗಾಗಿ 5 ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು 10 ಲಕ್ಷ (ಕೆಳಗಿನ ಆಯ್ಕೆಗಳಿಂದ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ)

1X

2X

3X

4X

5X

ಅರ್ಜಿದಾರರು 1

ಅರ್ಜಿದಾರರು 2

ಅರ್ಜಿದಾರರು 3

ಅರ್ಜಿದಾರರು 4

ಅರ್ಜಿದಾರರು 5

ಅರ್ಜಿದಾರರು 6

42. ಗಡಿರಹಿತ ⁽⁴⁾

ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಳು: ಕ್ಲಾಸಿಕ್: NA; ಸೆಲೆಕ್ಟ್: ₹10 ಲಕ್ಷದವರೆಗೆ

ಎಲೈಟ್: ₹50 ಲಕ್ಷದವರೆಗೆ ಬ್ಲಾಕ್: ₹5 ಕೋಟಿವರೆಗೆ

ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಳಿಗಾಗಿ - ₹5 ಲಕ್ಷ: ₹5 ಲಕ್ಷ

ಮಾತ್ರ- ₹10 ಲಕ್ಷ: ₹5 ಲಕ್ಷ ಅಥವಾ `10ಲಕ್ಷ

ಸಹ-ಪಾವತಿ

0%

20%

30%

40%

50%

43. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಗಡಿರಹಿತ ⁽⁴⁾

ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಳು: ಕ್ಲಾಸಿಕ್: NA; ಸೆಲೆಕ್ಟ್: ₹10 ಲಕ್ಷದವರೆಗೆ

ಎಲೈಟ್: ₹50 ಲಕ್ಷದವರೆಗೆ ಬ್ಲಾಕ್: ₹5 ಕೋಟಿವರೆಗೆ

ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಆಯ್ಕೆಗಳಿಗಾಗಿ - ₹5 ಲಕ್ಷ: ₹5 ಲಕ್ಷ

ಮಾತ್ರ- ₹10 ಲಕ್ಷ: ₹5 ಲಕ್ಷ ಅಥವಾ `10ಲಕ್ಷ

ಸಹ-ಪಾವತಿ

0%

20%

30%

40%

50%

#ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ರೋಟೆಕ್ಟ್ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವು ಎಲ್ಲಾ ವಿಮೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಪ್ರೋಟೆಕ್ಟ್ ಎಂದರೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ, ಎಲ್ಲಾ ವಿಮೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಸದಸ್ಯರು ಈ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡಬಹುದು. (1) ಟೈಯರ್ಡ್ ಸೆಟ್ಟರ್ ಅಥವಾ ಹೆಡ್‌ಅಪ್ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು (2) ನಿವಾಭೂಷಾಬನ್ ಅಥವಾ ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು. (3) ಸಹ-ಪಾವತಿ ಅಥವಾ ವಾರ್ಷಿಕ ಒಟ್ಟು ಕಡಿತವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು (4) ಬಾರ್ಡರ್‌ಲೆಸ್ ಅಥವಾ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯಿಲೆ ಬಾರ್ಡರ್‌ಲೆಸ್ ಅನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು. (5) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಅಥವಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಲೈಟ್ ಅಥವಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪ್ರೊ ಈ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದನ್ನು ಮಾತ್ರ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು.

4. ಪ್ರೋಟೆಕ್ಟ್ ಬಿಲಿಟಿ				
ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ	ಅಪಾಯದ ಪ್ರಾರಂಭ ದಿನಾಂಕ	ಅಪಾಯದ ಮುಕ್ತಾಯ ದಿನಾಂಕ	ಪ್ರೋಟೆಕ್ಟ್‌ಗೆ ಕಾರಣ

Product Name: ReAssure 3.0, Product UIN: NBHHLIP26047V012526

ಪೋರ್ಟ್‌ಫೋಲಿಯೋ ಕೋರಿರುವ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು	ಮೊದಲ ಪಾಲಿಸಿ ಆರಂಭ ದಿನಾಂಕ	ಪೋರ್ಟ್‌ಫೋಲಿಯೋ ವಿನಂತಿಸಿದ ನಿರಂತರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ವರ್ಷಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಿಂದಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳು	ಪ್ರಸ್ತುತ ಕ್ಲೈಮ್ ಇಲ್ಲದ ಬೋನಸ್	ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ - ವರ್ಷ 1 (ಹಳೆಯದು)	ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ - ವರ್ಷ 2	ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ - ವರ್ಷ 3	ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ - ವರ್ಷ 4(ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುತ್ತಿರುವ ಪಾಲಿಸಿ)

5. ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ

ಪ್ರಪೋಸರ್ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಾಕಿ ಇರುವ ಯಾವುದೇ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಹೆಸರಿಸಲಾದ ನಾಮಿನಿಗೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಾಮಿನಿಯಿಂದ ಅಂತಹ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದರಿಂದ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿಯ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ.

ನಾಮಿನಿಯ ಹೆಸರು	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	ಪ್ರಸ್ತಾವಕರೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ	ನಾಮಿನಿಯ ವಿಳಾಸ, ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ	ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡುವವರ ಹೆಸರು (ನಾಮಿನಿ 18 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿದ್ದರೆ)

ನಾಮಿನಿಯ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳು:

ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು:

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು

ಖಾತೆ ಪ್ರಕಾರ

ಉಳಿತಾಯ

ಚಾಲ್ತಿ

ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ

IFSC ಕೋಡ್

6. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಮಾಹಿತಿ

ಮುಖ್ಯ: ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಸತ್ಯವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉತ್ತರಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ದಯವಿಟ್ಟು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಏಕೆಂದರೆ ನೀವು ಇಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸುವ ಮಾಹಿತಿಯು ನಿವಾ ಭೂಪಾ ಅವರ ಅಂಡರ್ವ್ರೈಟಿಂಗ್ ಆಧಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಅಪೂರ್ಣ, ತಪ್ಪಾದ, ಭಾಗಶಃ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿಯು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಕ್ಕು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ.

ವಿಭಾಗ ಎ: ದಯವಿಟ್ಟು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ													
ದಯವಿಟ್ಟು ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಿಸಿ. ದಯವಿಟ್ಟು ಹೌದು (Y) ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ (N) ಎಂದು ಸುತ್ತುವರೆಯಿರಿ.	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ												
	1		2		3		4		5		6		
ಸಾಮಾನ್ಯ ಶೀತ, ಜ್ವರ, ಸೋಂಕುಗಳು, ಸಣ್ಣ ಗಾಯ ಅಥವಾ ಇತರ ಸಣ್ಣ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ; ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವುದು ಪತ್ತೆಯಾಗಿದೆಯೇ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ 5 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದಾರೆಯೇ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಲು / ಒಳಗಾಗಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆಯೇ / 14 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿವೆಯೇ? ಔಷಧವು ಇನ್ನೇಲಿರಲು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು, ಮೌಖಿಕ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ದೇಹದ ಭಾಗಗಳ ಮೇಲಿನ ಬಾಹ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ ಆದರೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿಲ್ಲ.	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
ii. ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಎಂದಾದರೂ ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಪ್ರೊಫೈಲ್, ಲಿಪಿಡ್ ಪ್ರೊಫೈಲ್, ಟ್ರಿಡ್ಕಿಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಅಂಜಿಯೋಗ್ರಫಿ, ಎಕೋಕಾರ್ಡಿಯೋಗ್ರಫಿ, ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿ, ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್, CT ಸ್ಕ್ಯಾನ್, MRI, ಬಯಾಪ್ಸಿ ಮತ್ತು FNAC ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅಥವಾ ತನಿಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ವರದಿಗಳು ಬಂದಿವೆಯೇ?	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
iii. ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಮಧುಮೇಹ ಅಥವಾ ಪೂರ್ವ ಮಧುಮೇಹವಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಅವನಿಗೆ/ಅವಳಿಗೆ ಎಂದಾದರೂ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದ ಸಕ್ಕರೆ ಇದೆಯೇ?	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
iv. ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅಥವಾ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಇದೆಯೇ?	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
v. ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಎಂದಾದರೂ ಯಾವುದೇ ಅನುವಂಶಿಕ/ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಅಥವಾ ಎಚ್ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ಇರುವುದು ಪತ್ತೆಯಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
vi. ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಎಂದಾದರೂ ಯಾವುದೇ ಮಾನಸಿಕ/ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಇರುವುದು ಪತ್ತೆಯಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
vii. ಅರ್ಜಿದಾರರ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜೀವ, ಆರೋಗ್ಯ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಧೈನಂದಿನ ನಗದು ಅಥವಾ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಎಂದಾದರೂ ತಿರಸ್ಕರಿಸಿದೆಯೇ, ಮುಂದೂಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆಯೇ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿಧಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ವಿನಾಯಿತಿಗಳಂತಹ ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	

9. ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ಘೋಷಣೆ

(ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಪೂರಕ ಪೇಪರ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವಕರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ). ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಅರ್ಜಿ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕಿತ ದಾಖಲೆಗಳ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನನಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಒಪ್ಪಂದದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಸೂಚನೆಯ ಮೇರೆಗೆ _____ ನಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅದು ಸರಿಯಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಾನು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ಸಹಿ

10. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿವರಗಳು (ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗೆ ಮಾತ್ರ)

ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಆಯ್ಕೆ ☐ ಚೆಕ್ ☐ ಡಿಮ್ಯಾಂಡ್ ಡ್ರಾಫ್ಟ್ ☐ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ / ಡೆಬಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ☐ ನೆಟ್ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ☐ ನಗದು ☐ ಇತರೆ ☐

ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತ ಅನ್ವೈತ್ ಪಾವತಿ ವಹಿವಾಟು ಐಡಿ: ದಿನಾಂಕ

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು / ಶಾಖೆ ನಿವಾ ಭೂಪಾ ಶಾಖೆಯ ಸ್ಥಳ

ಕೋಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಉದ್ಯಮವನ್ನು ಪಡೆದವರು: ಸಲಹೆಗಾರ / DST / ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆನ್ಸಿ / ಇತರ ಜಾನೆಲ್ಗಳು

ಕೋಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ

ಹೆಸರು

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ: ಗ್ರಾಹಕ ID:

ಪ್ರಸ್ತಾವಕರು ಅಥವಾ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೇ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

11. ಬ್ಯಾಂಕಾಶೂರೆನ್ಸ್ ಜಾನೆಲ್ ಮಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಿವರಗಳು (ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗೆ ಮಾತ್ರ)

ಶಾಖಾ ಕೋಡ್ SP ಕೋಡ್ RM/LG ಕೋಡ್

C ಗ್ರಾಹಕ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ

12. ವಿಮಾ ಸಲಹೆಗಾರರ ವರದಿ (ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗೆ ಮಾತ್ರ)

ನಾನು, ವಿಮಾ ಸಲಹೆಗಾರ / ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆಂಟ್ಸ್ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿ / ಬೋರ್ಡರ್ ಅಧಿಕೃತ ಉದ್ಯೋಗಿ / ಸಂಬಂಧ ಅಧಿಕಾರಿಯಾಗಿ, ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು, ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು, ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಅವರು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಹೇಳಿಕೆ(ಗಳು), ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ(ಗಳು) ಸೇರಿದಂತೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲಿ ಕೋರಿದ ಯಾವುದೇ ವಿವರಗಳು ಕಂಪನಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆದಾರರ ನಡುವಿನ ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದ ಆಧಾರವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಇಲ್ಲಿ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ, ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ನೀಡಲು ಕಂಪನಿಯು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡರೆ.

ಯಾವುದೇ ಸುಳ್ಳು ಹೇಳಿಕೆ(ಗಳು) / ಮಾಹಿತಿ/ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ(ಗಳು) ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ / ಅನುಬಂಧ(ಗಳು), ಅಫಿಡವಿಟ್‌ಗಳು, ಹೇಳಿಕೆಗಳು, ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ಸಲ್ಲಿಕೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ / ಒದಗಿಸಬೇಕಾದವು ಮತ್ತು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನವನ್ನು ಯಾವುದೇ ಮಹತ್ವದ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿದ್ದರೆ, ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅವರ ಪರವಾಗಿ ನೀಡಲಾದ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಕಂಪನಿಯು ಶೂನ್ಯ ಮತ್ತು ಅನೂರ್ಜಿತವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳನ್ನು ಕಂಪನಿಗೆ ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂದು ನಾನು ಮತ್ತಷ್ಟು ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ

ವಿಮಾ ಸಲಹೆಗಾರರ ಸಹಿ

13. ಶಾಸನಬದ್ಧ ಎಚ್ಚರಿಕೆ

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

1. ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಜೀವ ಅಥವಾ ಆಸ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಮೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅಥವಾ ನವೀಕರಿಸಲು ಅಥವಾ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ, ನೇರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ, ಅನುಮತಿಸಬಾರದು ಅಥವಾ ನೀಡಬಾರದು. ವಿಮಾದಾರರ ಪ್ರಕಟಿತ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಅಥವಾ ಕೋಷ್ಟಕಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅನುಮತಿಸಬಹುದಾದ ರಿಯಾಯಿತಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಕಮಿಷನ್ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃ ರಿಯಾಯಿತಿ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಯಿತಿ, ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಥವಾ ನವೀಕರಿಸುವ ಅಥವಾ ಮುಂದುವರಿಸುವ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಬಾರದು.

2. ಈ ವಿಭಾಗದ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ಬದ್ಧರಾಗಿರದ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಹತ್ತು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳವರೆಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದಾದ ದಂಡಕ್ಕೆ ಹೊಣೆಗಾರರಾಗುತ್ತಾರೆ.

14. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ವಲಯದ ವರ್ಗ (ಅನ್ವಯಿಸಿದರೆ):

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ☐

MGNREGA ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ☐

15. ABHA ID

ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು	ನಿಮ್ಮ ಬಳಿ ABHA ID ಇದೆಯೇ?	ABHA ID	ABHA ಮೂಲಕ ವಿಮಾದಾರರು / TPA ಗಳೊಂದಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮ್ಮತಿ
	ಹೌದು ಇಲ್ಲ	- -	ಹೌದು ಇಲ್ಲ
	ಹೌದು ಇಲ್ಲ	- -	ಹೌದು ಇಲ್ಲ
	ಹೌದು ಇಲ್ಲ	- -	ಹೌದು ಇಲ್ಲ
	ಹೌದು ಇಲ್ಲ	- -	ಹೌದು ಇಲ್ಲ
	ಹೌದು ಇಲ್ಲ	- -	ಹೌದು ಇಲ್ಲ
	ಹೌದು ಇಲ್ಲ	- -	ಹೌದು ಇಲ್ಲ

16. ಕೈಮಗ್ಗ ಮರುಪಾವತಿ ಮತ್ತು ಪಾವತಿಯ ವಿವರಗಳು

ಪಾವತಿ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಆಯ್ಕೆ: ಬ್ಯಾಂಕ್ ವರ್ಗಾವಣೆ

ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು

ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆIFSC ಕೋಡ್

ಖಾತೆ ಪ್ರಕಾರ

ನಿವಾ ಭೂಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್: ನೋಂದಾಯಿತ ಕಛೇರಿ:- C-98, ಮೊದಲ ಮಹಡಿ, ಲಾಜ್ಜತ್ ನಗರ, ಪಾರ್ಟ್ 1, ನವದೆಹಲಿ-110024
ಹಕ್ಕು ನಿರಾಕರಣೆ: ವಿಮೆಯು ಕೋರಿಕೆಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ನಿವಾ ಭೂಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ (IRDAI ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 145) 'ಭೂಪಾ' ಮತ್ತು 'ಹಾರ್ಟ್‌ಲೈಟ್' ಲೋಗೋಗಳು ತಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಿತ ಮಾಲೀಕರ ನೋಂದಾಯಿತ ಟ್ರೇಡ್‌ಮಾರ್ಕ್‌ಗಳಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ನಿವಾ ಭೂಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ನಿಂದ ಪರವಾನಗಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಗ್ರಾಹಕ ಸಹಾಯವಾಣಿ: 1860-500-8888. ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: www.nivabupa.com.
CIN: L66000DL2008PLC182918. ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು, ವಿನಾಯಿತಿಗಳು, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳು, ಕಾಯುವ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಕುರಿತು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗಾಗಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಮಾರಾಟವನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸುವ ಮೊದಲು ಮಾರಾಟದ ಬ್ರೋಷರ್ ಅನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಓದಿ.

ನಿವಾ ಭೂಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್; ನೋಂದಾಯಿತ ಕಛೇರಿ:- C-98, ಮೊದಲ ಮಹಡಿ, ಲಾಜ್ಜತ್ ನಗರ, ಪಾಟ್ 1, ನವದೆಹಲಿ-110024
ಹಕ್ಕು ನಿರಾಕರಣೆ: ವಿಮೆಯು ಕೋರಿಕೆಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ನಿವಾ ಭೂಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ (IRDAI ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 145) 'ಭೂಪಾ' ಮತ್ತು 'ಹಾಟ್ಲೈಟ್' ಲೋಗೋಗಳು ತಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಿತ ಮಾಲೀಕರ
ನೋಂದಾಯಿತ ಟ್ರೇಡ್‌ಮಾರ್ಕ್‌ಗಳಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ನಿವಾ ಭೂಪಾ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ನಿಂದ ಪರವಾನಗಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಗ್ರಾಹಕ ಸಹಾಯವಾಣಿ: 1860-500-8888. ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: www.nivabupa.com.
CIN: L66000DL2008PLC182918. ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು, ವಿನಾಯಿತಿಗಳು, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳು, ಕಾಯುವ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಕುರಿತು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗಾಗಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಮಾರಾಟವನ್ನು
ತೀರ್ಮಾನಿಸುವ ಮೊದಲು ಮಾರಾಟದ ಬ್ರೋಷರ್ ಅನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಓದಿ.

Product Name: ReAssure 3.0, Product UIN: NBHHLIP26047V012526

ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಸ್ವೀಕೃತಿ

ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ: ದಿನಾಂಕ:

ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಮತ್ತು ಚೆಕ್/ಡಿಮಾಂಡ್ ಡ್ರಾಫ್ಟ್/ಇತರೆಗಳು _____ ಮೊತ್ತ ರೂ. _____ ದಿನಾಂಕ _____ ರ _____ ಮೇಲೆ ಪಡೆದಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ನಾವು
ಕೃತಜ್ಞತೆಯೊಂದಿಗೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ. ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಒಂದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ನಮಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಲು ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ಪಾವತಿ ನಮ್ಮ ಮೇಲೆ
ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಲು ಒಪ್ಪಿಸುವ ಬಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೇರುವುದಿಲ್ಲ, ಈ ನಿರ್ಧಾರವು ನಮ್ಮ ಏಕೈಕ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವೇಚನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ನಾವು ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡರೆ,
ಅದು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನಮ್ಮಿಂದ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ನಗದು ಆಗದಿದ್ದರೆ ನಮಗೆ
ಯಾವುದೇ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ನಾವು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ನಾವು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮಿಂದ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿ, ಬಡ್ಡಿ
ಇಲ್ಲದೆ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ.

ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ ಮತ್ತು ಕಚೇರಿ ಮುದ್ರೆ

Product Name: ReAssure 3.0, Product UIN: NBHHLIP26047V012526