

പെൻൽത്ത് കമ്പാനിയൻ

പൊതുപ്രസാർ ഫോം

URN: 025

ഇൻഷുറൻസ് കരാർ ഒരു നിയമപരമായ കരാറാണ്, ഇത് ട്രസ്റ്റിനെക്കുറിച്ചും തങ്ങൾ നിങ്ങളെ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിനെയും അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്. നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളും നിങ്ങളുടെ പോളിസിയിലെ സ്വായംപ്രഖ്യാനവും എത്രത്തോളം പ്രസക്തമാണെന്ന് നിങ്ങൾക്ക് അറിയില്ലായിരിക്കാം എന്ന് തങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു. അതിനാൽ നിങ്ങൾ എല്ലാ ആരോഗ്യ വിവരങ്ങളും വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനമാണ്, അത് എത്രത്തോളം പ്രസക്തമാണെന്ന് തങ്ങൾ തീർമ്മാനിക്ക് തീർമ്മാനിക്ക് (തങ്ങൾ ഇതിനെ മെറ്റീരിയൽ വസ്തു എന്ന് വിളിക്കുന്നു). തങ്ങൾ നിങ്ങളുടെ പോളിസി ന്യൂനത, ഒരു ക്ലെയിമിന് അടയ്ക്കില്ല. അടച്ച പ്രീമിയം തിരികെ നൽകില്ല. നേരത്തെ അടച്ച ആനുകൂല്യങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കുന്നത് ഉൾപ്പെടെ നിങ്ങൾക്കെതിരെ സാധ്യമായ എല്ലാ നിയമനടപടികളും സ്വീകരിക്കാൻ അവകാശമുണ്ട്. ഇൻഷുറർ ചെയ്യാൻ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ അംഗങ്ങളെയും കുറിച്ചു ശരിയായതും പൂർണ്ണവുമായ വിവരങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുള്ളിടത്. മുഴുവൻ പ്രീമിയവും ലഭിക്കുകയും റീസ്റ്റ് വ്യക്തമായി അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്തതിനുശേഷം മാത്രമേ കമ്പനീസ് ആരംഭിക്കാൻ കഴിയൂ എന്ന് ചട്ടങ്ങൾ.

1. പൊതുപ്രസാർ വിവരങ്ങൾ:

Form fields for personal information: Name, DOB, Address, Contact, etc.

നിങ്ങളുടെ നിർദ്ദിഷ്ട അപേക്ഷകർ ആരെങ്കിലുമോ ഒരു PEP ആണോ? ശരി അല്ല

Form fields for company and financial information: Employer, Income, etc.

ഈ പോളിസി ഒരു eA-യിൽ ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യാൻ നിങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നുണ്ടോ? (ദയവായി ആരെയെങ്കിലും തിരഞ്ഞെടുക്കുക)
ഉള്ളൂ, എനിക്ക് ഒരു eA ഉള്ളു, ഒരേയൊരു തുകയാണ് ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല. അതേ, ഈ പോളിസി എൻറെ ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് ലേക്ക് ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യുക.
ഉണ്ടെങ്കിൽ, നിലവിലുള്ള ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ പങ്കിടുക.

യഥാർത്ഥ ഇൻഷുറൻസ് റെപ്പോസിറ്ററി പേർ തിരഞ്ഞെടുക്കുക (നിങ്ങൾ നിങ്ങളുടെ അക്കൗണ്ട് തുറന്നു)
nsd ഡാറ്റാബേസ് മാണേജ്മെന്റ് ലിമിറ്റഡ് സെൻട്രൽ ഇൻഷുറൻസ് റെപ്പോസിറ്ററി ലിമിറ്റഡ്
കാർവി ഇൻഷുറൻസ് റെപ്പോസിറ്ററി ലിമിറ്റഡ് M/s CAMS Repository Services Limited (ദയവായി ആരെയെങ്കിലും തിരഞ്ഞെടുക്കുക) അല്ലെങ്കിൽ
എനിക്ക് നിലവിലുള്ള ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് ഇല്ല. ഒരു പുതിയ ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് സൃഷ്ടിക്കാൻ എനിക്ക് താൽപ്പര്യമുണ്ട്
(പ്രസക്തമായ രേഖകൾക്കൊപ്പം ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് തുറക്കൽ ഫോം (ഇ-ഐഎ ഫോം) സമർപ്പിക്കുക).
പുതുക്കൽ ചെയ്താൽ സൈൻ-അപ്പ്:
നിങ്ങളുടെ നിലവിലുള്ള ഓട്ടോമേറ്റഡ് ക്ലിയറൻസ് ഹൗസ് (എസ്എച്ച്) / സുന്ദർഡിംഗ് നിർദ്ദേശങ്ങൾ (എസ്എ) കമ്പനിയുമായി തുടരുന്നതിലൂടെ നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പുതുക്കൽ പ്രീമിയം എല്ലാ വർഷവും അടയ്ക്കാൻ കഴിയും. ഈ ഓപ്ഷനു കീഴിൽ, നിങ്ങളുടെ പോളിസി ഉടമസ്ഥ പുതുക്കാൻ കഴിയും, എന്താൽ കമ്പനീസ് ആവശ്യമായൊക്കെയുന്ന വിവരങ്ങളുടെയും ഡോക്യുമെന്റേഷന്റെയും എല്ലാ അധിക ആവശ്യകതകളും നിങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് വിധേയമാണ്.
എസ്എച്ച് / എസ്എ പുതുക്കൽ ഓപ്ഷൻ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

2. ഇൻക്യുബ്സിനുള്ള അപേക്ഷകരുടെ വിവരങ്ങൾ:

അപേക്ഷകൻ 1	നാമം																	
	ലിംഗഭേദം	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ	മറ്റുള്ളവ	ഉയരം	(HUF)	(ഇഞ്ച്)	ഭാരം	(kg)									
	മൊബൈൽ നമ്പർ								ജനന തീയതി	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	ഇന്ത്യക്കാരനല്ലെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക
	പൊതുസ്ഥാനമായുള്ള ബന്ധം (ദയവായി ടിക്ക് ഓപ്ഷൻ): സഹായം / പങ്കാളി / പിതാവ് / അമ്മ / അമ്മായിയപ്പൻ / അമ്മായിയമ്മ / മകൻ / മകൾ / ജീവനക്കാരൻ																	
ഒരു രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ*, ദയവായി നൽകുക: I മെഡിക്കൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ																		
ii. കൗൺസിലിന്റെ പേര്																		
iii. ജോലിസ്ഥലത്തിന്റെ വിലാസം																		
അപേക്ഷകൻ 2	നാമം																	
	ലിംഗഭേദം	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ	മറ്റുള്ളവ	ഉയരം	(HUF)	(ഇഞ്ച്)	ഭാരം	(kg)									
	മൊബൈൽ നമ്പർ								ജനന തീയതി	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	ഇന്ത്യക്കാരനല്ലെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക
	പൊതുസ്ഥാനമായുള്ള ബന്ധം (ദയവായി ടിക്ക് ഓപ്ഷൻ): സഹായം / പങ്കാളി / പിതാവ് / അമ്മ / അമ്മായിയപ്പൻ / അമ്മായിയമ്മ / മകൻ / മകൾ / ജീവനക്കാരൻ																	
ഒരു രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ*, ദയവായി നൽകുക: I മെഡിക്കൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ																		
ii. കൗൺസിലിന്റെ പേര്																		
iii. ജോലിസ്ഥലത്തിന്റെ വിലാസം																		
അപേക്ഷകൻ 3	നാമം																	
	ലിംഗഭേദം	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ	മറ്റുള്ളവ	ഉയരം	(HUF)	(ഇഞ്ച്)	ഭാരം	(kg)									
	മൊബൈൽ നമ്പർ								ജനന തീയതി	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	ഇന്ത്യക്കാരനല്ലെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക
	പൊതുസ്ഥാനമായുള്ള ബന്ധം (ദയവായി ടിക്ക് ഓപ്ഷൻ): സഹായം / പങ്കാളി / പിതാവ് / അമ്മ / അമ്മായിയപ്പൻ / അമ്മായിയമ്മ / മകൻ / മകൾ / ജീവനക്കാരൻ																	
ഒരു രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ*, ദയവായി നൽകുക: I മെഡിക്കൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ																		
ii. കൗൺസിലിന്റെ പേര്																		
iii. ജോലിസ്ഥലത്തിന്റെ വിലാസം																		
അപേക്ഷകൻ 4	നാമം																	
	ലിംഗഭേദം	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ	മറ്റുള്ളവ	ഉയരം	(HUF)	(ഇഞ്ച്)	ഭാരം	(kg)									
	മൊബൈൽ നമ്പർ								ജനന തീയതി	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	ഇന്ത്യക്കാരനല്ലെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക
	പൊതുസ്ഥാനമായുള്ള ബന്ധം (ദയവായി ടിക്ക് ഓപ്ഷൻ): സഹായം / പങ്കാളി / പിതാവ് / അമ്മ / അമ്മായിയപ്പൻ / അമ്മായിയമ്മ / മകൻ / മകൾ / ജീവനക്കാരൻ																	
ഒരു രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ*, ദയവായി നൽകുക: I മെഡിക്കൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ																		
ii. കൗൺസിലിന്റെ പേര്																		
iii. ജോലിസ്ഥലത്തിന്റെ വിലാസം																		
അപേക്ഷകൻ 5	നാമം																	
	ലിംഗഭേദം	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ	മറ്റുള്ളവ	ഉയരം	(HUF)	(ഇഞ്ച്)	ഭാരം	(kg)									
	മൊബൈൽ നമ്പർ								ജനന തീയതി	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	ഇന്ത്യക്കാരനല്ലെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക
	പൊതുസ്ഥാനമായുള്ള ബന്ധം (ദയവായി ടിക്ക് ഓപ്ഷൻ): സഹായം / പങ്കാളി / പിതാവ് / അമ്മ / അമ്മായിയപ്പൻ / അമ്മായിയമ്മ / മകൻ / മകൾ / ജീവനക്കാരൻ																	
ഒരു രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ*, ദയവായി നൽകുക: I മെഡിക്കൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ																		
ii. കൗൺസിലിന്റെ പേര്																		
iii. ജോലിസ്ഥലത്തിന്റെ വിലാസം																		
അപേക്ഷകൻ 6	നാമം																	
	ലിംഗഭേദം	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ	മറ്റുള്ളവ	ഉയരം	(HUF)	(ഇഞ്ച്)	ഭാരം	(kg)									
	മൊബൈൽ നമ്പർ								ജനന തീയതി	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	ഇന്ത്യക്കാരനല്ലെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക
	പൊതുസ്ഥാനമായുള്ള ബന്ധം (ദയവായി ടിക്ക് ഓപ്ഷൻ): സഹായം / പങ്കാളി / പിതാവ് / അമ്മ / അമ്മായിയപ്പൻ / അമ്മായിയമ്മ / മകൻ / മകൾ / ജീവനക്കാരൻ																	
ഒരു രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ*, ദയവായി നൽകുക: I മെഡിക്കൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ																		
ii. കൗൺസിലിന്റെ പേര്																		
iii. ജോലിസ്ഥലത്തിന്റെ വിലാസം																		

* പ്രീമിയത്തിൽ 5% ക്ലിയിവ് നേടുക. ഈ 2022 വേരിയന്റ് നീ മാത്രം ബാധകമാണ്. മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ എന്നാൽ എന്തെങ്കിലും സംസ്ഥാനത്തിന്റെ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ അല്ലെങ്കിൽ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യ അല്ലെങ്കിൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യ അല്ലെങ്കിൽ മെഡിസിൻ അല്ലെങ്കിൽ ഇന്ത്യ റഗുലേഷൻ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു സംസ്ഥാന സർക്കാർ നോമ്പ് ചെയ്ത മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ എന്നിവയിൽ നിന്ന് സാമ്പൂർണ്ണ രജിസ്ട്രേഷൻ കൈവരെയുള്ള ഒരു വ്യക്തി എന്നാണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. നിന്നെ മെഡിക്കൽ പരിഷ്കാരത്തിലും രോഗികൾക്കുമായിട്ടും പ്രവർത്തിക്കുന്ന ന്യൂ ക്യാമ്പ്യുകൾ: 1. പ്രൊഫഷണലായുള്ള അപേക്ഷകൻ 1-ന്റെ ബന്ധം ജീവനക്കാരനാണെങ്കിൽ, മറ്റ് അപേക്ഷകരുടെ ബന്ധം അപേക്ഷകനുമായുള്ളതാണ് 1.

3. കവറേജ് തിരഞ്ഞെടുപ്പ്:

അടിസ്ഥാന കവറേജ്:

പോളിസി തരം:	<input type="checkbox"/> വ്യക്തി <input type="checkbox"/> ഫാമിലി ഗ്രൂപ്പ്
പരിരക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ട ജീവിതങ്ങളുടെ എണ്ണം:	<input type="checkbox"/> മുതിർന്നവർ <input type="checkbox"/> കുട്ടികൾ
വേരിയൻ്റ്:	<input type="checkbox"/> വേരിയൻ്റ് 2022 <input type="checkbox"/> വേരിയൻ്റ് 1 <input type="checkbox"/> വേരിയൻ്റ് 2 <input type="checkbox"/> വേരിയൻ്റ് 3 <input type="checkbox"/> കൂടുമ്പോൾ ആദ്യം <input type="checkbox"/> വേരിയൻ്റ് 2023
അടിസ്ഥാന തുക ഇൻഷുർ ചെയ്തു:	ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക (വ്യക്തിഗത അല്ലെങ്കിൽ ഫാമിലി ഗ്രൂപ്പ്) ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക (ഫാമിലി ഫസ്റ്റ്) വ്യക്തി സം ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക (ഫാമിലി ഫസ്റ്റ്) ഗ്രൂപ്പ്
പോളിസി ടേം:	<input type="checkbox"/> 1 വർഷം <input type="checkbox"/> 2 വർഷം <input type="checkbox"/> 3 വർഷം

നിർബന്ധമുള്ള പരിരക്ഷ:

1. ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ്:	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല
a. ഫാമിലി ഫസ്റ്റ് പ്ലാനിനായി ആശുപത്രി പണം (തിരഞ്ഞെടുക്കുകയാണെങ്കിൽ)	<input type="checkbox"/> 1,000/ദിവസം <input type="checkbox"/> 2,000/ദിവസം
2. വാർഷിക മൊത്തം കിഴിവ്	<input type="checkbox"/> അല്ല <input type="checkbox"/> 10,000 <input type="checkbox"/> 20,000 <input type="checkbox"/> 30,000 <input type="checkbox"/> 50,000 <input type="checkbox"/> 1 ത്വടം <input type="checkbox"/> 2 ത്വടം <input type="checkbox"/> 3 ത്വടം <input type="checkbox"/> 4 ത്വടം <input type="checkbox"/> 5 ത്വടം <input type="checkbox"/> 10 ത്വടം
3. 'പേജണൽ ആക്ടിവൻ്റ് കവർ' തിരഞ്ഞെടുക്കുകയാണെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക (ഈ ഓപ്ഷൻ 18 വയസ്സോ അതിൽ കൂടുതലോ പ്രായമുള്ള അപേക്ഷകർക്ക് മാത്രമേ ലഭ്യമാകൂ)	അപേക്ഷകൻ 1 <input type="checkbox"/> അപേക്ഷകൻ 2 <input type="checkbox"/> അപേക്ഷകൻ 3 <input type="checkbox"/> അപേക്ഷകൻ 4 <input type="checkbox"/> അപേക്ഷകൻ 5 <input type="checkbox"/> അപേക്ഷകൻ 6 <input type="checkbox"/>
	പേജണൽ ആക്ടിവൻ്റ് കവർ ഫാക്ടർ (അടിസ്ഥാന തുക ഇൻഷുർ ചെയ്ത സമയത്തിൻ്റെ സമയം)

Add-on(കൾ):

1. സുരക്ഷ	<input type="checkbox"/> അല്ല <input type="checkbox"/> സുരക്ഷ <input type="checkbox"/> സുരക്ഷ+
2. കോ-പേയ് മെൻ്റ്	<input type="checkbox"/> അല്ല <input type="checkbox"/> 1 0% <input type="checkbox"/> 2 0% <input type="checkbox"/> 3 0% <input type="checkbox"/> 4 0% <input type="checkbox"/> 50%
3. പ്രീ-എക്സിറ്റിംഗ് അഗോ വെയിറ്റിംഗ് ടൈം പരിഷ്കരണം	
i. വേരിയൻ്റ് 1	<input type="checkbox"/> അല്ല; തിരഞ്ഞെടുത്തു <input type="checkbox"/> 1 വർഷം <input type="checkbox"/> 2 വർഷം <input type="checkbox"/> 3 വർഷം
ii. വേരിയൻ്റ് 2, വേരിയൻ്റ് 3, വേരിയൻ്റ് 2022, ഫാമിലി ഫസ്റ്റ്	<input type="checkbox"/> തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടില്ല <input type="checkbox"/> 1 വർഷം <input type="checkbox"/> 2 വർഷം <input type="checkbox"/> 4 വർഷം
4. റൂം തരം പരിഷ്കരണം	<input type="checkbox"/> അല്ല <input type="checkbox"/> സ്റ്റാൻഡേർഡ് സിംഗിൾ റൂം <input type="checkbox"/> പങ്കിട്ട മുറി

*പേജ് മെന്റർ തുക ഇൻഷുർ ചെയ്ത പോളിസി അനുബന്ധമായി ചുമട്ട് ചെയ്യുന്നതിന് പേജ് മെന്റർ ക്യാഷ് 18 വയസ്സിന് മുകളിൽ ഉള്ളവർക്ക് മാത്രമായി മാത്രമാണ് ലഭ്യമാകുന്നത്. പേജ് മെന്റർ 1,000 രൂപ (വേരിയൻ്റ് 1 ന്), പേജ് മെന്റർ 2,000 രൂപ (വേരിയൻ്റ് 2 ന്), പേജ് മെന്റർ 3,000 രൂപ (വേരിയൻ്റ് 3 ന്), വേരിയൻ്റ് 2022: പേജ് മെന്റർ 1,000 രൂപ (1 വർഷം), പേജ് മെന്റർ 2,000 രൂപ (2 വർഷം), പേജ് മെന്റർ 3,000 രൂപ (3 വർഷം) എന്നിങ്ങനെയാണ്.

4. പോർട്ടബിലിറ്റി

പോളിസി നമ്പർ	ഇൻഷുറൻ്സ് കമ്പനി	റിന്യൂ അഡ്വാൻസ് തീയതി	റിന്യൂ അഡ്വാൻസ് തീയതി	Porting കാരണങ്ങൾ

പോർട്ടബിലിറ്റി അഭ്യർത്ഥിക്കുന്ന നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ പേര്	ആദ്യ പോളിസി ആരംഭിക്കുന്ന തീയതി	പോർട്ടബിലിറ്റി അഭ്യർത്ഥിക്കുന്ന വാർഷികങ്ങളുടെ തുടർച്ചയായ കവറേജിൻ്റെ എണ്ണം	മുൻകാല നയങ്ങളിലെ ക്ലെയിമുകൾ	നിലവിലെ നോ ക്ലെയിം ബോണസ്	ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക - വാർഷികം 1 (പുറവും പഴയത്)	ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക - വാർഷികം 2	ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക - വാർഷികം 3	ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക - വാർഷികം 4 (കാലാവധി പൂർത്തിയായാ)

5. നാമനിർദ്ദേശം

പൊതുജനങ്ങൾക്കു മരണം സംഭവിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, പോളിസിക്ക് കീഴിൽ കൂട്ടിച്ചേർക്കലുള്ള ഏതൊരു പേയ്മെന്റും ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്ന നോമിനീക്ക് നൽകപ്പെടും. നോമിനീ അത്തരം പേയ്മെന്റ് സ്വീകരിക്കുന്നതിന് പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള കമ്പനിയുടെ ബാധ്യത നിറവേറ്റുന്നതിന് തയ്യാറാണ്.

നോമിനിയുടെ പേര്	ജനന തീയതി	പ്രൊപ്പോസറുമായുള്ള ബന്ധം	നോമിനിയുടെ വിലാസം, മൊബൈൽ നമ്പർ, ഇമെയിൽ ഐഡി	നിയുക്തന്റെ പേര് (നോമിനീക്ക് 18 വയസ്സിൽ താഴെയാണെങ്കിൽ)

നോമിനിയുടെ ബാങ്ക് വിവരങ്ങൾ: ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര്: _____

ബാങ്കിന്റെ പേര് _____ അക്കൗണ്ട് നമ്പർ _____ സ്ഥാപനം _____ ശാഖ വാടക _____

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ _____ IFSC കോഡ് _____

6. മെഡിക്കൽ, ശീലങ്ങൾ, മുൻകാല നിർദ്ദേശ വിവരങ്ങൾ

വിവരം: എ: ഇൻഷുറർ ചെയ്യാൻ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും വ്യക്തികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം:	അംഗം 1	അംഗം 2	അംഗം 3	അംഗം 4	അംഗം 5	അംഗം 6
ലൈഫ്, ആരോഗ്യം, ആശുപത്രി നൈമിഷം പണം അല്ലെങ്കിൽ ക്രിട്ടിക്കൽ ഇൻഫർമേഷൻ ഇൻഷുറൻസ് എന്നിവയ്ക്കുള്ള ഏതെങ്കിലും അപേക്ഷ ഏതെങ്കിലും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി എപ്പോഴെങ്കിലും നിരസിക്കുകയോ മാറ്റിവയ്ക്കുകയോ ചെയ്ത ചെലവുകയോ ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി നൽകുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ?						
വിവരം ബി: ഇൻഷുറർ ചെയ്യാൻ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും വ്യക്തിക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും രോഗനിർണയം നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ:						
i. ഹൃദയാഘാതം, ഹൃദയസ്തംഭനം, ഇസ്കെമിക് ഹൃദയാഘാതം അല്ലെങ്കിൽ കൊറോണറി ഹൃദയാഘാതം, ആർജിന മുതലായ ഹൃദയാഘാതം	I	N	I	N	I	N
ii. ട്യൂമർ, ഏതെങ്കിലും അവയവത്തിന്റെ കാൻസർ, ലൂക്കീമിയ, ലിംഫോമ, സാർകോമ	I	N	I	N	I	N
iii. പ്രധാന അവയവ പരാജയം (വൃക്ക, കരൾ, ഹൃദയം, ശ്വാസകോശം മുതലായവ)	I	N	I	N	I	N
iv. ന്വേട്രാക്, എൻസെഫലോപതി, മസ്തിഷ്ക മുഴ അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും ന്യൂറോളജിക്കൽ രോഗം	I	N	I	N	I	N
v. പാർമണി ഫൈബ്രോസിസ്, ശ്വാസകോശത്തിന്റെ തകർച്ച അല്ലെങ്കിൽ ഇൻറർസ്റ്റീറ്റിയൽ ശ്വാസകോശ രോഗം (ഹൈപ്പർഡി)	I	N	I	N	I	N
vi. ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി അല്ലെങ്കിൽ സി, വിട്ടുമാറാത്ത കരൾ രോഗം, കോണ്ടിസ് രോഗം, അൾസറേറ്റീവ് കോളിറ്റിസ്	I	N	I	N	I	N
vii. ഇരുമ്പിന്റെ അപര്യാപ്ത അനീമിയ ഒഴികെയുള്ള ഏതെങ്കിലും വിളർച്ച	I	N	I	N	I	N
viii. 5 ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്	I	N	I	N	I	N
ix. തുടർച്ചയായി 10 ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ഏതെങ്കിലും മരുന്നിന് കീഴിലിട്ടുണ്ടോ? മരുന്നുകളിൽ ഇൻററാക്ഷനുകൾ, കൃത്യവ്യക്തത, ഓൺ മരുന്നുകൾ, ശരീരഭാഗങ്ങളിലെ ബാധ, മെഡിക്കൽ പ്രയാസങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുമ്പോഴെങ്കിലും അതിൽ മാത്രം പരിമിതപ്പെടുത്തില്ല.	I	N	I	N	I	N
x. ഉപദേശിച്ചിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും ചികിത്സ, സർജിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ മെഡിക്കൽ ചികിത്സയ്ക്കായി കാത്തിരിക്കുന്നു	I	N	I	N	I	N
xi. മുൻകാലങ്ങളിൽ അനുഭവിച്ച ഏതെങ്കിലും രോഗത്തിന്, ദേശമായാലും ഇല്ലെങ്കിലും, ഏതെങ്കിലും ആനുകാലിക / പതിവ് ഫോളോ-അപ്പിന് കീഴിൽ ഫോളോ-അപ്പ് എന്നാൽ ആനുകാലിക കൺസൾട്ടേഷനുകൾ, അപേക്ഷണങ്ങൾ മുതലായവ	I	N	I	N	I	N
xii. ഡോക്യുമെന്റിംഗ് ഏതെങ്കിലും കൺസൾട്ടേഷനുകൾ ഉണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ	I	N	I	N	I	N
xiii. പ്രമേഹം (ഉയർന്ന രക്ത പഞ്ചസാര), പ്രീ-ഡയബറ്റിസ്, ഉയർന്ന അല്ലെങ്കിൽ താഴ്ന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, നെഞ്ചുവേദന അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും ഹൃദയാഘാതം അല്ലെങ്കിൽ തൈറോയ്ഡ് ഡിസോർഡർ, ആസ്തമ, ബേബിബോറിംഗ്	I	N	I	N	I	N
xiv. മാതാപിതാക്കൾക്ക് പാരമ്പര്യമായി നൽകിയതോ ആയ ഏതെങ്കിലും അവസ്ഥ ഉണ്ടോ? അവരിൽ ആരെങ്കിലും ഒരു കാര്യം സംസ്ഥാനമാണെങ്കിൽ പോലും ദയവായി പരാമർശിക്കുക, അതായത്, രോഗം ഉണ്ടായിരുന്നില്ല, പക്ഷേ ഒരു കാര്യം ആയിരുന്നു	I	N	I	N	I	N
xv. പീത്തസഞ്ചി, വൃക്കകൾ, മുതലസഞ്ചി, മുതലസഞ്ചി മുതലായ ഏതെങ്കിലും അവയവത്തിലെ ഏതെങ്കിലും കാര്യങ്ങൾ (ക്രൂർ) തകരാറ്.	I	N	I	N	I	N
xvi. ട്യൂമർ (വീക്കം- നിരൂപണപരമായ മാതൃകയോ, ശരീരത്തിലെവിടെയെങ്കിലും ഏതെങ്കിലും ബാഹ്യ അൾസർ / വളർച്ച / സിസ്റ്റ് / പിണ്ഡം?	I	N	I	N	I	N
xvii. എച്ച്ഐവി / എയ്സ്, വിളർച്ച, തലാസീമിയ, ഹീമോഫീലിയ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും രക്ത സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ.	I	N	I	N	I	N
xviii. സൈക്യാട്രിക് / മാനസിക രോഗങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ഉറക്ക വൈകല്യം?	I	N	I	N	I	N
xix. മുകളിൽ രേഖപ്പെടുത്താത്ത ഏതെങ്കിലും ആരോഗ്യ അവസ്ഥ, രോഗം, ലക്ഷണങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ. ഈ ചോദ്യത്തിനുള്ള ഉത്തരം ആർക്കെങ്കിലും ഉദ്ദേശ്യമില്ലെങ്കിൽ, എല്ലാ മെഡിക്കൽ ഡോക്യുമെന്റുകളും നൽകുക	I	N	I	N	I	N
xx. പുകയില / ഗുള / പാൻ മസാല അല്ലെങ്കിൽ മദ്യം പുകവലിക്കുകയോ കഴിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നുവെങ്കിൽ, ഇനിപ്പറയുന്നവയ്ക്ക് ഉത്തരം നൽകുക:	I	N	I	N	I	N
എപ്പോഴാണ് അപേക്ഷകൻ പുകവലി / പുകയില ഉപയോഗിക്കാൻ തുടങ്ങിയത്? എ: സ്റ്റാർട്ട് ബി: 10 + 2 സി) കോളജ് (ഡി) ടോപ്പി ചെയ്യാൻ തുടങ്ങിയപ്പോൾ ഇ: പിന്നീട്						
അപേക്ഷകൻ മദ്യം കഴിച്ചിട്ട് എത്ര വർഷമായി?						
അപേക്ഷകൻ ആഴ്ചയിൽ എത്ര ദിവസം മദ്യം കഴിക്കുന്നു? (1/2/3/4/5/6/7)						

10. പ്രീമിയം വിവരങ്ങൾ (ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

പ്രീമിയം പെയ്മെന്റ് ഓപ്ഷൻ ചെക്ക് ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ് ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ് / ഡെബിറ്റ് കാർഡ് നെറ്റ് ബാങ്കിംഗ് CashOthers

പ്രീമിയം തുക ഓൺലൈൻ പെയ്മെന്റ് ഇടപാട് ഐഡി: ഈതര്യന

ബാങ്കിംഗ് പേര് / ബ്രാഞ്ച് നില ബന്ധു ബ്രാഞ്ച് ലൊക്കേഷൻ

കോഡ് നമ്പർ ബിസിനസ്സ് ഉറവിടം: അഡ്രസ്സ് / ഡിപോസിറ്റ് / കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി / മറ്റ് ചാനലുകൾ

കോഡ് നമ്പർ

നാമം

ലഭിച്ച നിർദ്ദേശം: ഉപഭോക്തൃ ID:

പൊതുവേ അല്ലെങ്കിൽ അപേക്ഷകൻ ഒരു സ്റ്റാഫ് ആണോ? ശരി അല്ല

11. ബാങ്ക് ഇൻഷുറൻസ് ചാനലിലുള്ള അധിക വിവരങ്ങൾ (ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

ബ്രാഞ്ച് കോഡ് എൻഡ് RM/LG കോഡ്

C customer account number

12. ഇൻഷുറൻസ് അഡ്വൈസറുടെ റിപ്പോർട്ട് (ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

ഒരു ഇൻഷുറൻസ് അഡ്വൈസർ / കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി / ബ്രോക്കർ / റിലേഷൻഷിപ്പ് ഓഫീസറുടെ അംഗീകൃത ജീവനക്കാൻ എന്ന നിലയിൽ, ഈ പൊതുവേ ഫോമിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങളുടെ സ്വഭാവം ഉൾപ്പെടെ, ഈ പൊതുവേ ഫോമിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് അഭേദം / അവർ സമർപ്പിച്ച വിവരങ്ങളും പ്രതികരണവും ഉൾപ്പെടെ ഈ പൊതുവേ ഫോമിലെ എല്ലാ ഉള്ളടക്കങ്ങളും ഞാൻ പൊതുവേ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. പോളിസി നൽകുന്നതിന് കമ്പനി ഈ നിർദ്ദേശം കമ്പനി അംഗീകരിക്കുകയോ ചെയ്യുകയോ ചെയ്യുന്നില്ലെന്ന് കമ്പനിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കരാർ ഈ പൊതുവേ ഫോമിൽ എന്തെങ്കിലും അസത്യ പ്രസ്താവന (പ്രസ്താവനകൾ) / വിവരങ്ങൾ / പ്രതികരണം കൂടെ അടങ്ങിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അനുബന്ധ കൂടെ, സത്യവാങ്മൂലങ്ങൾ, പ്രസ്താവനകൾ, സമർപ്പണങ്ങൾ, നൽകപ്പെടേണ്ട / കൂടുതൽ കാര്യങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നവയിൽ, എന്തെങ്കിലും ഭൗതിക വസ്തുവെളിച്ചപ്പെടുത്തൽ സാഹചര്യത്തിൽ, ഈ നിർദ്ദേശത്തിന് അനുസൃതമായി അഭേദം / അവർക്ക് അനുകൂലമായി നൽകിയ പോളിസി കമ്പനി അസാധുവാക്കുകയോ ചെയ്യുകയോ ചെയ്യുന്നതിന് കമ്പനിക്ക് അടച്ചു എല്ലാ പ്രീമിയങ്ങളും കമ്പനിക്ക് കണ്ടുകൊടുക്കുകയോ ചെയ്യും.

ഈതര്യന ഇൻഷുറൻസ് അഡ്വൈസറുടെ പേര്

13. നിയമപരമായ മുന്നറിയിപ്പ്

ഇന്ത്യയിലെ ജീവനക്കാരുടെ സമ്പത്ത് നിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശം കമ്പനിയുടെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള റിസ്ക് നൽകേണ്ട കമ്പനിയുടെ മുഴുവൻ അല്ലെങ്കിൽ ഭാഗിക റിബേറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ പോളിസിയിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രീമിയത്തിന്റെ എന്തെങ്കിലും റിബേറ്റ് എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഈ പൊതുവേ ഫോമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ചോദ്യങ്ങൾക്ക് കമ്പനിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കരാർ ഈ പൊതുവേ ഫോമിൽ എന്തെങ്കിലും അസത്യ പ്രസ്താവന (പ്രസ്താവനകൾ) / വിവരങ്ങൾ / പ്രതികരണം കൂടെ അടങ്ങിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അനുബന്ധ കൂടെ, സത്യവാങ്മൂലങ്ങൾ, പ്രസ്താവനകൾ, സമർപ്പണങ്ങൾ, നൽകപ്പെടേണ്ട / കൂടുതൽ കാര്യങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നവയിൽ, എന്തെങ്കിലും ഭൗതിക വസ്തുവെളിച്ചപ്പെടുത്തൽ സാഹചര്യത്തിൽ, ഈ നിർദ്ദേശത്തിന് അനുസൃതമായി അഭേദം / അവർക്ക് അനുകൂലമായി നൽകിയ പോളിസി കമ്പനി അസാധുവാക്കുകയോ ചെയ്യുകയോ ചെയ്യുന്നതിന് കമ്പനിക്ക് അടച്ചു എല്ലാ പ്രീമിയങ്ങളും കമ്പനിക്ക് കണ്ടുകൊടുക്കുകയോ ചെയ്യും.

ഈ വകുപ്പിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിയും പത്ത് ലക്ഷം രൂപ വരെ പിഴ ഈടാക്കും.

14. ഗ്രാമീണ, സാമൂഹിക മേഖല വിഭാഗം (ബ്രാധകമെങ്കിൽ):

ആശാ വർക്കർ എംകിഎൻആർഇടിഎ തൊഴിലാളി

15. ABHA ID

അംഗത്തിന്റെ പേര്	നിങ്ങൾക്ക് ABHA ID ഉണ്ടോ?		ABHA ID	ABHA വഴി ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധിതമായിട്ടുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ പങ്കിടുന്നതിനുള്ള	
	ശരി	അല്ല		ശരി	അല്ല
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്: രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഓഫീസ് - സി-98, ഒന്നാം നില, ലജ്ജ സെൻ, ഭാഗം 1, സുവർണ്ണ-110024 നിരാകരണം: ഇൻഷുറൻസ് ഒരു അല്ലെങ്കിൽ വിഷയമാണ്. നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് മൂന്ന് മാർച്ച് ബന്ധു ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് എന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്നു (ഐആർഡിഎഫെ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ 145). ബന്ധു, 'ഹാർട്ട്ബീറ്റ്' ലോഗോ എന്നിവ അതത് ഉടമകളുടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത വ്യാപാരമുദ്രകളാണ്, ഇത് നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് ലൈസൻസിന് കീഴിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നു. കസ്റ്റമർ ഹെൽത്ത് പെയ്മെന്റ് നമ്പർ: 1860-500-8888. വെബ്സൈറ്റ്: www.nvabupa.com. CN: 600020089132918. നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും, ടെർമിനേഷൻ, അപേക്ഷാസൂത്രം, പേടകങ്ങൾ, കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി, അനുകൂലങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്കായി, വിൻഡോ അസാധുവാക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ടെലിഫോൺ അല്ലെങ്കിൽ ഇമെയിൽ വഴിയോ ബന്ധപ്പെടുക.

നിവ ബുക്സഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്, രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഓഫീസ്: സി.ഐ.ഒ. നോ. 114, ലണ്ടൻ സ്ട്രീറ്റ്, ട്രാവൽ
1, സൂര്യൻപി: 110024 നിരക്കുകൾ: ഇൻഷുറൻസ് ഒരു അഭ്യർത്ഥന വിഷയമാണ്. നിവ ബുക്സഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് മുൻ മാക്സ് ബുക്സഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് എന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്നു (ഐആർഡിഎഫെ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ 145). ബുക്സഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് ലോഗോ എന്നിവ അതത് ഉടമകളുടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത വ്യാപാരമുദ്രകളാണ്. ഇത് നിവ ബുക്സഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് ലൈസൻസിന് കീഴിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നു. കസ്റ്റമർ ഹെൽപ്പ് ലൈൻ: 1860-500-8888. വെബ്സൈറ്റ്: www.nivebusa.com. CN: 600020884182918. നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും, ഒഴിവാക്കലുകൾ, അപകടസാധ്യത ഘടകങ്ങൾ, കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്, ആനുകൂല്യങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്കായി, വിൻഡോ അസാന്നിധ്യത്തിൽ മുൻ സെയിൽസ് മെമ്പർമാർക്ക് വിവരങ്ങൾ നൽകാൻ സാധിക്കും.

ഉൽപ്പന്നനാമം: ഹെൽത്ത് കമ്പാനിയൻ, ഉൽപ്പന്ന യുഎഫ്എൻ: NBHHUP24115V072324 ആഡ്-ഓൺ നാമം: സേവ്പ്ലസ്, ആഡ്-ഓൺ യുഎഫ്എൻ: NBHHLA24109V02324 |
ആഡ്-ഓൺ പേര്: SavePlus, Add-on UIN: NBHHLA24070V012324

കമ്പനിയുടെ അംഗീകാരം

ആപ്ലിക്കേഷൻ നമ്പർ: _____ ഉൾപ്പെടെ _____

_____ ന് എടുത്ത _____ തീയതിയിലെ _____ രൂപ _____ ചെക്ക് / ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ് / മറ്റുള്ളവ വഴി നിങ്ങളുടെ നിർദ്ദേശവും തുകയും ലഭിച്ചതായി ഞങ്ങൾ നന്ദിയോടെ അംഗീകരിക്കുന്നു. ഇൻഷുറൻസിനായി പൂർത്തിയായ ഒരു നിർദ്ദേശമോ പോളിസി നൽകുന്നതിന് നൽകിയ ഏതെങ്കിലും പേയ്മെന്റോ ഞങ്ങൾക്ക് സമർപ്പിക്കുന്നത് ഒരു പോളിസി പുറപ്പെടുവിക്കാൻ സമ്മതിക്കാൻ ഞങ്ങളെ നിർബന്ധിക്കുന്നില്ല. ആ തീരുമാനം എല്ലായ്പ്പോഴും ഞങ്ങളുടെ ഏകവും സമ്പൂർണ്ണവുമായ വിവേചനാധികാരത്തിലായിരിക്കും. ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള ഒരു നിർദ്ദേശം ഞങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അത് പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമായിരിക്കും, പ്രാഥമികമായി പൂർണ്ണമായും കൃത്യമായതും ഞങ്ങൾക്ക് ലഭിച്ചിട്ടുള്ള അല്ലെങ്കിൽ യഥാർത്ഥവുമായിട്ടുള്ളതും ഞങ്ങൾക്ക് യാതൊരു ബാധ്യതയും ഉണ്ടായിരിക്കില്ല. ഞങ്ങൾ നിർദ്ദേശം അംഗീകരിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, നിങ്ങളിൽ നിന്ന് പലിശയില്ലാതെ ലഭിച്ച മെമ്പർമാർക്ക് ട്രെയ്ഡ്കളുടെ ചെലവ് കുറച്ചതിന് ശേഷം ഞങ്ങൾ നിങ്ങളെ അറിയിക്കുകയും പേയ്മെന്റ് തിരികെ നൽകുകയും ചെയ്യും.