

2. கவரேஜ் தேர்வு:

பொருட்டின் மதிப்பைக் கண்டுபிடிக்கிறீர்கள்: ஆம் இல்லை (‘ஆம்’ என்றால், தயவுசெய்து தனி பெயர்வுத்திறன் படிவத்தையும் நிரப்பவும்).

தயவுசெய்து தொடர்புடைய பெட்டிகளைக் கீழ்க் செய்யவும்:

அடிப்படை கவரேஜ்:

காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய உயிர்கள்: 1.24 1A+1C 1A+2C 1A+3C 1A+4C 2.24 2A+1C 2A+2C 2A+3C 2A+4C

தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட இடம்: விளாசிக் திட்டம் மேம்படுத்தப்பட்ட இடம்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை (ரூ.) 3 ஏரிகள் 4 ஏரிகள் 5 ஏரிகள் 7.5 ஏரி 10 ஏரி 15 ஏரி 20 ஏரி 25 ஏரி

பானிசி காலம்: 1 வருடம் 2 வருடங்கள் 3 வருடங்கள்

தயாரிப்பின் கீழ் விருப்ப கவரேஜ்:

a. தனிநபர் விபத்து காப்பீடு: ஆம் இல்லை

ஆம் என்றால், தயவுசெய்து காப்பீடு செய்ய வேண்டிய வாழ்க்கையைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்: முதன்மை காப்பீடு பெற்ற நபர் முதன்மை காப்பீடு நபர் வாழ்க்கைத் துணையுடன்

ஒரு விமானம் அல்லது உடலில் செல்லும் கடயல், நிலத்தடி கரங்கம் அல்லது கரங்கப்படுத்த, ஆயத்தப்படுகின்ற அல்லது பாதுகாப்புப் படைகள், ஏதேனும் சாகச விளையாட்டுகளில் (மோட்டார் வேக போட்டிகள் உட்பட) பங்கேற்பது தொடர்பான ஒரு வேலை அல்லது தொழிலில் ஈடுபடும் இந்த விருப்ப நன்மையின் கீழ் உயிர்கள் பாதுகாக்கப்பட்ட வேண்டுமா? ஆம் இல்லை

b. சிக்கலான நேயம் காப்பீடு: ஆம் இல்லை

ஆம் என்றால், தயவுசெய்து காப்பீடு செய்ய வேண்டிய வாழ்க்கையைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்: முதன்மை காப்பீடு பெற்ற நபர் முதன்மை காப்பீடு நபர் வாழ்க்கைத் துணையுடன்

c. இடவசனம்: ஆம் இல்லை

d. பாதுகாப்பு (ஸ்டர்): ஆம் இல்லை

e. மருத்துவமனை பணம்: ஆம் இல்லை (5 லட்சம் மற்றும் அதற்குக் குறைவான காப்பீட்டுத் தொகைக்கு, இனசரி பண நன்மை ஒரு நாளைக்கு ரூ. 1000 மற்றும் 5 லட்சத்திற்கு மேல் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகைக்கு, ஒரு நாளைக்கு ரூ. 2000)

f. மேம்படுத்தப்பட்ட நேர் இணைப் பொருள்: ஆம் இல்லை

g. மேம்படுத்தப்பட்ட ரீ-பிள் நன்மை: ஆம் இல்லை

3. காப்பீட்டிற்கான விண்ணப்பதாரர்களின் விவரங்கள்:

வயதுவந்தவர் 1

பெயர்

பானிசிம் ஆண் பெண் வேறு உயரம் (ஹீட்டி) (அங்குலம்) கடை (லிவ்வ)

வெயிர்/கலன் (அங்குலம்) பிறந்த நாள்

முன்மொழிபவருடனான உறவு (விருப்பத்தைக் செய்யவும்): சுய / மனைவி / மகன் / மருமகன் / மருமகன் / மருமகன் / தாய் / மாமனார் / மாமியார் / தந்தை / பாட்டி / பெரன் / வேதூ / சகோதரர் / சகோதரி / எம்த்துணி / எம்த்துணர் / மருமகன் / மருமகன் / முதுவாணி பணியாளர்

பெயர்

பானிசிம் ஆண் பெண் வேறு உயரம் (ஹீட்டி) (அங்குலம்) கடை (லிவ்வ)

வெயிர்/கலன் (அங்குலம்) பிறந்த நாள்

உறவு வயது வந்தவரின் மனைவி 1 இந்தியன் இல்லை/யென்றால் டிக் செய்யவும்

பெயர்

பானிசிம் ஆண் பெண் வேறு உயரம் (ஹீட்டி) (அங்குலம்) கடை (லிவ்வ)

வெயிர்/கலன் (அங்குலம்) பிறந்த நாள்

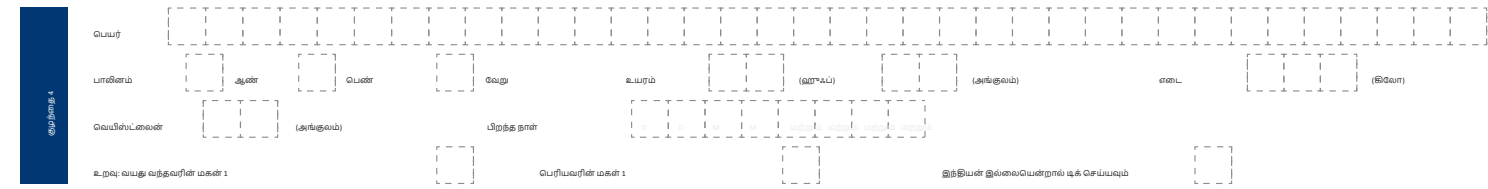
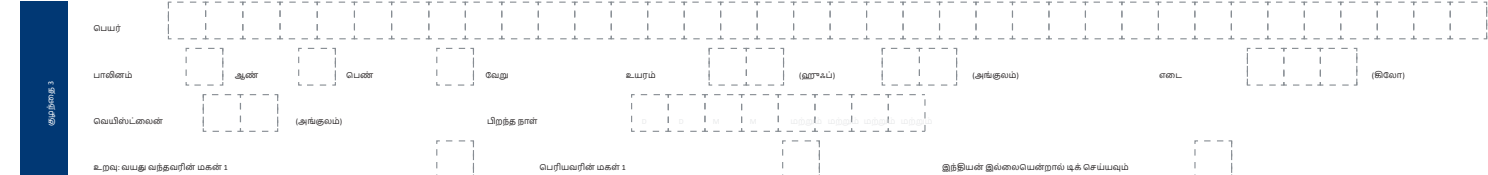
உறவு வயது வந்தவரின் மகன் 1 பெரியவரின் மகன் 1 இந்தியன் இல்லை/யென்றால் டிக் செய்யவும்

பெயர்

பானிசிம் ஆண் பெண் வேறு உயரம் (ஹீட்டி) (அங்குலம்) கடை (லிவ்வ)

வெயிர்/கலன் (அங்குலம்) பிறந்த நாள்

உறவு வயது வந்தவரின் மகன் 1 பெரியவரின் மகன் 1 இந்தியன் இல்லை/யென்றால் டிக் செய்யவும்



4. நியமனம்

முன்மொழிபவர் இறந்தபின்னர், பாவினியின் சிறு செலுத்த வேண்டிய ஏதாவொரு பணமும் சீரமைக்கப்பட்டுள்ள நியமனதாரருக்கு செலுத்தப்படும். நியமனதாரர் அத்தகைய

பணத்தைப் பெறுவது பாவினியின் சிறு நிறுவனத்தின் பொறுப்பை நிறைவேற்றுவதாகும். மற்ற அனைத்து விண்ணப்பதாரர்களுக்கும் நாமியி செய்வார்

முன்மொழிபவராக இடப்பார்.

நியமனதாரர் பெயர்	பிறத்த நன்	முன்மொழிபவருடனான உறவு	நாமியியின் முதுவரி, மொழிபல் என் மற்றும் மின்னஞ்சல் ஓது	நியமனம் பெறுபவரின் பெயர் (நியமனதாரர் 18 வயதுக்கு குறைவாக இருத்தல்)

நாமியியின் வங்கி விவரங்கள்:

பயனாளியின் பெயர்:

வங்கியின் பெயர்: _____ கணக்கு வகை: _____ சேமிப்பு: _____ நடப்பிடுவார் _____

கணக்கு எண்: _____ IFSC குறியீடு: _____

5. மருத்துவம் மற்றும் பழக்கம் பற்றிய தகவல்

குக்கியமானது இந்த பிரிவில் உள்ள அனைத்து கேள்விகளுக்கும் உண்மையானவும் முழுமையானவும் பதிலளிக்கப்படுவதை உறுதிசெய்ய, ஏதேனும் நீங்கள் இங்கே வழங்கும் தகவல்கள் நிவா பூமாவின்

எழுத்துமூலியின் அடிப்படையே உருவாகும். ஏதேனொரு முழுமையற்ற, தவறான, பழுதியடிவு சரியான தகவல் உங்கள் உரிமைகொள் மற்றும்/அல்லது கவரணை பாதிக்காமல் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்.

பிரிவு A: மருத்துவ நிலைமைகள் பற்றிய தகவல்களைப் பரிசீலனை		விண்ணப்பதாரர் எண்					
ஏம்வொரு விண்ணப்பதாரர்க்கும் பின்வரும் கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்கவும். ஆம் (Y) அல்லது இல்லை (N) வட்டமிடவும்		ச1	ச2	ச1	ச2	ச3	ச4
i. நீங்கள் எப்போதாவது 5 நாட்களுக்கும் மேலாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருந்தீர்களா, ஏதேனும் அறுவை சிகிச்சை தடைமுறைகளுக்கு உட்படுத்தப்பட்டிருக்கிறீர்களா / அறுவகுத்தபட்டிருக்கிறீர்களா அல்லது ஏதேனும் மருத்துவனை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறீர்களா / 14 நாட்களுக்கும் மேலாக ஏதேனும் அறுவகுக்களைக் கொண்டிருந்தீர்களா? மருத்துவனில் இன்ஜெனியர்கள், ஊழினர், வாய்ப்பி மருத்துவர்கள் மற்றும் மெற்புச்சு பண்பாடுகள் ஆகியவை அடங்கும் ஆனால் அவை மட்டுமே	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N
ii. தோண்டி உயிர்வாழ, காலராபின் விவரம், டிப்டெரியா சேரதனை, ஆக்ஸிமொனியாஸி, எக்ஸ்கொராடிமொனியாஸி, என்டெரோஸ்டோபி, அக்டிவாஸென்டா, டிப்டெரியா, MR, பூமாவில் மற்றும் என்கோஸ்மோலாஸி காரணிகள் அல்லது பரிசேரதனைகளுக்கு எப்போதாவது பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா ஏற்பட்டுள்ளனவா?	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N
iii. உங்களுக்கு நீரிழிவு நோய் அல்லது உயர் இரத்த அழுத்தம் உள்ளதா?	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N
iv. உங்களுக்கு முன்பே ஏதேனும் நோய்கள் / நிலைமைகள் உள்ளதா?	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N
v. நீங்கள் எப்போதாவது ஏதேனும் மரபணு / பரம்பரை நோயானது அல்லது எச்.ஐ.வி / எய்டஸ் நோயறிதல் அல்லது சிகிச்சை பெற்றிருக்கிறீர்களா?	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N
vi. நீங்கள் எப்போதாவது ஏதேனும் மன/மனநல கோளாறுகள் இருப்பதாக கண்டறியப்பட்டிருக்கிறீர்களா அல்லது சிகிச்சையளிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா?	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N

பிரிவு B: விண்ணப்பதாரர் புகைப்படத்தின் அல்லது புகைப்படம் / குடா / பாஸ் மசாஸ் அல்லது மது அருந்தினால் மட்டுமே இந்த பிரிவை நிரப்பவும்	விண்ணப்பதாரர் எண்					
	ச1	ச2	ச1	ச2	ச3	ச4
i. வல்லக்கூடிய புகைவிடை/குடா/பாஸ் மசாஸ் ஒரு நாளைக்கு ஏதாவது வைகள் உள்ளன என்பதைக் குறிப்பிடவும்						
ii. ஆல்கஹால் - வாரத்திற்கு மீட்டி மற்றும்/அல்லது பெய்வி ட்ரீங்கர் குறிப்பிடவும்	பெய்வி ட்ரீங்கர்	பெய்வி ட்ரீங்கர்	பெய்வி ட்ரீங்கர்	பெய்வி ட்ரீங்கர்	பெய்வி ட்ரீங்கர்	பெய்வி ட்ரீங்கர்
iii. சிகரெட்டி/சூடா/குடி - ஒரு நாளைக்கு குடி குறிப்பிடவும்						

பிரிவு C பிரிவு A இல் ஆம் (Y) எனக் குறிக்கப்பட்ட வேண்டுகோள்கள், பின்வரும் தகவலைக் குறிப்பிடவும்:										
விண்ணப்பதாரர் எண்	அறிஞர்கள் அல்லது விசாரணை(கள்) அல்லது ரெய்டு கண்டிதிகள் அல்லது செயல்முறை / அறுவை சிகிச்சை பற்றிய விவரங்கள்					மருந்துகள்(கள்)	மருத்துவ	தற்போதைய நிலை (ரகச, முழுமையான / பகுதி மீட்பு அல்லது நடத்துகொண்டிருக்கும்)	சிகிச்சையளித்தல் மருத்துவர்கள் பெயர் & தொடர்பு விவரங்கள்	தீர்மானம் ரெய்டு இருத்தல் ஆவணங்கள் இணைக்கப்பட்டுள்ளன
	தீர்மானம் நிலை இருத்தல்	உயர் இரத்த அழுத்தம் பிபி		வேறு ஏதேனும் விவரங்கள்	தொடக்க தேதி (DD/ MM/YYYY)					
		சிஸ்டோலிக்	டயஸ்டோலிக்							

6. உட்கருவியை முன்மொழிவுகள்

விண்ணப்பதாரர் ஆய்வுகள் காப்பீடு, உடல்நலம், மருத்துவமனை நினைச்சி ரொக்கம் அல்லது தீவிர ரெய்டு காப்பீடு ஆகியவற்றிற்கான எந்தவொரு முன்மொழிவும் எப்பொதாவது ஏதேனும் காப்பீட்டு நிறுவனத்தால் நிராகரிக்கப்பட்டதா, ஒத்திவைக்கப்பட்டதா, ஏற்றுக்கொள்ளப்படாத அல்லது ஏதேனும் சிறப்பு நிபந்தனைகளுக்கு உட்படுத்தப்பட்டதா?	விண்ணப்பதாரர் எண்					
	1	2	3	4	5	6
	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N	மற்றும் N

7. மின்னணு கொள்கை திறைவெற்றும் மற்றும் சேவை தகவல்தொடர்புகளுக்கான அங்கீகாரம்

விண்ணப்பப் படிவத்தில் இங்கே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மின்னணு முகவரிக்கு உங்கள் கொள்கை மற்றும் சேவை தொடர்பான அனைத்து தகவல்தொடர்புகளையும் அனுப்ப நிறுவனத்தை

அங்கீகரிப்பதன் மூலம் உற்றுச்சூழலைப் பாதுகாக்கவும், காங்கிரசு சேமிக்க உதவும் விருப்பமிருக்கா?

<input type="checkbox"/> ஆம்	<input type="checkbox"/> இல்லை
------------------------------	--------------------------------

8. பிரகடனம் (தயவுசெய்து கவனமாகப் படித்து, முன்மொழிவு படிவத்தில் கையொப்பப்படுத்துவதற்கு முன் ஒவ்வொன்றிற்கும் எதிராக ஒரு காசொலையை அடையாளத்தை இடவும்)

என் சார்பாகவும், காப்பீட்டு செய்ய முன்மொழியப்பட்ட அனைத்து நபர்களின் சார்பாகவும், என்னால் வழங்கப்பட்ட மேற்கண்ட அறிக்கைகள், பதில்கள் மற்றும் / அல்லது விவரங்கள் எனது அறிவுக்கு எட்டியவரை எல்லா வகையிலும் உண்மை மற்றும் முழுமையானவை எனவும், இந்த மற்ற நபர்களின் சார்பாக முன்மொழிய எதைக் குறிக்காமல் உள்வாங்கும் இடங்களிலும் அறிவிக்கிறேன்.

என்னால் வழங்கப்பட்ட தகவல்கள் காப்பீட்டு பாவிமீடல் அடிப்படையான உருவாக்கும், காப்பீட்டாளரின் இயக்குநர் குழுவால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட எழுத்துப்பூர்வ பாவிரிக்கு உட்பட்டது மற்றும் விநிகரிக்கப்படாத பிரிவினாக்கள் குழுமையாக செயல்திறம் பிறரே காணிவிட்டு இடமுறைக்கு வரும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

முன்மொழிவு சமர்ப்பிக்கப்பட்ட பிறகு, ஆனால் நிறுவனத்தால் ஆபத்து ஏற்றுக்கொள்ளப்படுவதைத் தெரிவிப்பதற்கு முன்பு, காப்பீட்டு செய்யப்பட வேண்டிய / முன்மொழிவுவரின் தொழில் அல்லது பொது ஆரோக்கியத்தில் ஏற்படும் எந்தவொரு மாற்றத்தையும் எழுத்துப்பூர்வமாக அறிவிப்பேன் எனது மேலும் அறிவிக்கிறேன்.

காப்பீட்டு செய்யப்பட வேண்டிய நபர்/முன்மொழிவுவரின் உடல் அல்லது மன ஆரோக்கியத்தை பாதிக்கும் எதைக்கும் பற்றி எந்த ஒரு மருத்துவ அல்லது மருத்துவமனையிடமிருந்தும் அல்லது காப்பீட்டு செய்யப்பட வேண்டிய நபர்/முன்மொழிவுவரின் உடல் அல்லது மன ஆரோக்கியத்தை பாதிக்கும் எதைக்கும் பற்றி எந்தவொரு உட்கருவியை அல்லது தற்போதைய பணியாளர்/மற்றும் மருத்துவ தகவல்களைக் கோருவதற்கும், காப்பீட்டு செய்யப்பட வேண்டிய நபர்/முன்மொழிவுவரின் சார்பாக காப்பீட்டிற்கான விண்ணப்பம் செய்யப்பட்ட எந்தவொரு காப்பீட்டு நிறுவனத்திடமிருந்தும் தகவல்களைக் கோருவதற்கும் நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன் என்பதை அறிவிக்கிறேன் முன்மொழிவு மற்றும் / அல்லது உரிமையாளர் நிரல்கள் உதவல்தரும் அளவிற்கும் ரொக்கத்திற்கும்.

முன்மொழிவு மற்றும்/அல்லது உரிமைகொள் தீர்வுக்கு உத்தரவாதம் அளக்கும் ஒரே நோக்கத்திற்காக காப்பீட்டு செய்யப்பட்டவர் / முன்மொழிவுவரின் மருத்துவ பதிவுகள் உட்பட எனது முன்மொழிவு தொடர்பான தகவல்களை எந்தவொரு அரசு மற்றும்/அல்லது குழுக்குமற்ற ஆணையத்திலும் பரிந்துகொள்ள நிறுவனத்தை நான் அங்கீகரிக்கிறேன்.

காப்பீட்டு செய்யப்பட்டவர் / முன்மொழிவுவரின் மருத்துவ பதிவுகள் உட்பட எனது / எங்கள் முன்மொழிவு தொடர்பான தகவல்களை எங்கள் எம்ப்ளாய் செய்யப்பட்ட வழங்குதலுடன் சேவை வழங்குவதற்கான ஒரே நோக்கத்திற்காக பரிந்து கொள்ள நான் / நாங்கள் நிறுவனத்தை அங்கீகரிக்கிறோம்.

தேதி	_____	இடம்	_____	முன்மொழிவுவரின் கையொப்பம்	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>
------	-------	------	-------	---------------------------	--

9. வட்டார மொழி அறிவிப்பு

முன்மொழிவுவர் உள்ளூர் மொழியில் கையொப்பப்படுத்தலாம் என்றளிப்பு நிறுவனத்தின் முகவர் / பணியாளர் அல்லாத வேறு ஒருவரால் சாட்சியமளிக்கப்பட

வெண்டும்/இந்த படிவத்தின் உட்கருவியும் மற்றும் அதன் விவரங்கள் முன்மொழிவுவருக்கு என்னால் வட்டார மொழியில் விளக்கப்பட்டுள்ளன, அவர் அதைப் புரிந்துகொண்டு உறுதிப்படுத்துபவராக:

சாட்சியின் பெயர்	சாட்சியின் கையொப்பம்	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div>	முன்மொழிவுவரின் கையொப்பம்	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div>
------------------	-------------------------	--	------------------------------	--

10. முன்மொழிவுவரின் பிரகடனம்

(எந்தவொரு காரணத்திற்காகவும், முன்மொழிவு மற்றும் பிற தொடர்புகளைய ஆவணங்கள் முன்மொழிவுவரால் திரும்பப்பட்டதா சான்று) முன்மொழிவு படிவம்

மற்றும் இணைக்கப்பட்ட ஆவணங்களின் உட்கருவியை விளக்கப்பட்ட, மேலும் முன்மொழிவுவரின் கையொப்பம் செய்யப்பட்ட, ஒப்புத்தனை முகவியைத் தவிர்த்துள்ள தகவல்களை முழுமையாக புரிந்துகொண்டேன். முன்மொழிவு

படிவம் எனது அறிவுக்குறித்தும், அது சரியானது என்று நான் கண்டேன்.

முன்மொழிவுவரின் கையொப்பம்	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>
---------------------------	--

11. உயிரியல் விவரங்கள் (அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்)

பிரிமியம் செலுத்தும் விருப்பம் காசோலை கேட்பு வரைவோலை

கடன் அட்டை பற்று அட்டை நெட் பேங்கிங்

பணம் மற்றவர்கள்

பிரிமியம் தொகை

ஆன்லைன் கட்டண பரிவர்த்தனை

ரேதி

வங்கியின் பெயர் / கிளை

நிவா யூா கிளை இடம்

குறியீட்டு எண்

வணிக ஆதாரம்

ஆலோசகர்/டா/கார்ப்பரட்டு ரெஜிஸ்டிரார் கேள்விகள்

குறியீட்டு இலக்கம்

பெயர்

முன்மொழிவு பெறப்பட்டது:

வாடிக்கையாளர் ID:

12. Bancassurance சேவைகளைக் கூடுதல் விவரங்கள் (அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்)

கிளை குறியீடு 5* குறியீடு

RM / LG குறியீடு

வாடிக்கையாளர் கணக்கு எண்

1. முன்மொழிவுகளுக்கான நீங்கள் உறுவீரா? ஆம் / இல்லை; ஆம் எனில், உறுவின் தன்மை?

2. முன்மொழிவு வர எவ்வளவு காலமாக உங்களுக்குத் தெரியும்? மாதங்கள்

3. முன்மொழிவுவரின் அடையாளம் குறித்து நீங்கள் இருபதி அடைகிறீர்களா? ஆம் இல்லை

4. முன்மொழிவுவர அல்லது விண்ணப்பதாரர் ஏதேனும் உடல் குறைபாடு / குறைபாடு அல்லது மனநல குறைபாடு உள்ளாரா? ஆம் இல்லை

5. முன்மொழிவுப்பட்ட பாலிசியின் விதிமுறைகள், பூர்த்தித்துக்கான நிபந்தனைகள், விலக்குகள், பாலிசியின் காலதாமதம் காலக்கால ஆகியவற்றை விளக்கியுள்ளீர்களா மற்றும் முன்மொழிவுவர தனிப்பட்ட முறையில் உடல்நல அறிவிப்பை பூர்த்தி செய்தாரா? ஆம் இல்லை

6. தேவீக ஆபத்து உட்பட அனைத்து காரணங்களையும் கருத்தில் கொண்டு இந்த முன்மொழிவு படிவத்தை ஏற்றுக்கொள்ள பரிந்துரைக்கிறீர்களா? ஆம் இல்லை

7. முன்மொழிவுகளுக்கு விடுப்பு பெறப்பட்டுள்ள ஆலோசனை வழங்கியுள்ளீர்களா மற்றும் முன்மொழிவுவர தனது நலனுக்கு உகந்த சிறந்த காப்பீட்டில் முடிவுகளை உதவும் வகையில் அனைத்து தகவல்களையும் ஆம் இல்லை

ரேதி காப்பீட்டு ஆலோசகரின் கையொப்பம்

14. சட்டரீதியான சச்சரீகளை

- தள்ளுபட்களைத் தடை செய்தல் (காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 41 இன் கீழ்)
- இதிலுள்ள உயிர்கள் அல்லது சொத்து தொார்பான எந்த வகையான அபாயம் தொார்பாகவும் காப்பீட்டை எடுக்க அல்லது பூர்த்திக்கு அல்லது தொார எந்தவொரு நபருக்கும் நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ தூண்டுதலாக, சொத்து வேண்டிய காலின் முழுமையிலும் அல்லது பகுதியிலும் ஏதேனும் தள்ளுபடி அல்லது பாலிசியில் காப்பீட்டின் பிரிவீகத்தில் எந்தவும் தள்ளுபடி ஆகியவற்றை அனுமதிக்கவோ அல்லது அனுமதிக்கவோ எந்த நபரும் அனுமதிக்கவோ அல்லது ஏற்கவோ கூடாது. காப்பீட்டாளரின் வெளிப்படாத தகவல்களை அல்லது அட்டவணைகளின்படி அனுமதிக்கப்படும் தள்ளுபடியைத் தவிர, பாலிசியை எடுக்கும் அல்லது பூர்த்திக்கும் அல்லது தொாரும் எந்தவொரு நபரும் எந்தவொரு தள்ளுபடியையும் ஏற்கக்கூடாது.
 - இதன்ப் பிரிவீன் விதிக்கல்கு இணைக்கத் தவறும் எந்தவொரு நபரும் பத்து வடசம் ரூபாய் வரை நீட்டிக்கக்கூடிய அபராதத்திற்கு பொறுப்பாவார்.

15. ABHA டா

உறுப்பினர் பெயர்	உங்களிடம் ABHA ID உள்ளதா?		ABHA டா	ABHA டா மருத்துவ பதிவுகளை காப்பீட்டாளர்கள்/PAக்களுடன் பரிந்துரை	
	ஆம்	இல்லை		கொண்டு	நட்பு
<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"/>

16. பணத்தை இடம்ப் பெறுதல் மற்றும் உரிமைகோர்ப்புகளை செலுத்துவதற்கான விவரங்கள்

பணம் பெறுவதற்கான விருப்பம்: வங்கி பரிமாற்றம்

பயனாளியின் பெயர்

வங்கியின் பெயர்

கணக்கு எண் 5* குறியீடு

கணக்கு வகை

நிவா யூா டெலீத் இணைக்கல் கம்பெனி விமீட்டல், பதிவு செய்யப்பட்ட அலுவலகம்: C-98, முதல் தளம், எதுபத் நகர், பகுதி 3, பது தில்லி-110024 பெறுபுத் துறப்பு காப்பீட்டு என்பது தேவையின் பொருள். நிவா யூா டெலீத் இணைக்கல் கம்பெனி விமீட்டல் (முன்னர் கம்பெனி யூா டெலீத் இணைக்கல் கம்பெனி விமீட்டல் என அறியப்பட்டது) (PRA) பதிவு எண்: 1451, யூா மற்றும் 'ஹார்ட்டி' ரோகா அந்தத்த உரிமையாளர்களின் பதிவு செய்யப்பட்ட வந்தக முத்திரைகள் மற்றும் உரிமத்தின் கீழ் நிவா யூா டெலீத் இணைக்கல் கம்பெனி விமீட்டல் மூலம் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. வாடிக்கையாளர் டெலீத் எண்: 1850 500 8888. வலைத்தளம்: www.nivaaya.com. சிறுதல்: 95000012039/123213. விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள், விலக்குகள், அபாயக் காரணிகள், காலதாமதம் காலம் & தன்மைகள் குறித்த கூடுதல் விவரங்களுக்கு, வாக்குவாதம் முன்பு விழ்பனைச் சிறுதெட்டைக் கவனமாப்ப் படிக்கவும்.

© 2023 All rights reserved. Health Pulse & Vital Signs



நிவா பூர தனது வாடிக்கையாளர்களுடன் நிர்வாகமாவும் வெளிப்பாடமாவும் இருக்க அர்ப்பணித்துள்ளது. இந்த ஆலணம் உங்கள் பாதிப்பின் முகவிய அம்சங்களை கருக்கமாகக் கூறுகிறது. இதுபோலும் இது உங்கள் பாதிப்பு சம்பந்தத்தை மாற்றும் மற்றும் இந்த தயாரிப்பை வாங்குவதை முடிக்கும் முன் உங்கள் பாதிப்பின் அனைத்து விவரங்களையும் படிக்கமாற உங்களை ஊக்குவிக்கிறது.

தொகுத்த பல்வ உங்களுக்கு உங்கள் குடும்பத்திற்கும் பெரும் மதிப்பை வழங்கும் பரந்த அளவிலான நன்மைகளை வழங்குகிறது. மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுதல், வருடாந்திர உடல்நலப் பரிசோதனைகள், பசுவீர பராமரிப்பு மற்றும் மாற்று சிசிசைகள் ஆகியவை நன்மைகளில் அடங்கும். தனிநபர் விபத்து காப்பீடு, சிக்கலான ரோய் காப்பீடு, மேம்படுத்தப்பட்ட ரீடீவ் நன்மை, இ-ஆலோசனை, மேம்படுத்தப்பட்ட ரோ நிகளும் போனஸ் மற்றும் மருத்துவமனை ரொக்கம் போன்ற விருப்ப நன்மைகளுடன் உங்கள் கவரானது அதிகரிக்கலாம்.

பாதிப்பு ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சில வரம்புகள் மற்றும் விலக்குகளுக்கு உட்பட்டு, உங்கள் பாதிப்பு பின்வரும் உள்நோக்கப்பட்ட நன்மைகளைக் கொண்டுள்ளது:

- அறை வாடகை மற்றும் ICU கட்டணங்கள் உட்பட ஒரு மருத்துவமனையில் உள்நோக்கிய பராமரிப்பு
- அறை வாடகை / வசை:
 - காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகைக்கு 3 லட்சம் அல்லது 4 லட்சம் - ஒரு நாளைக்கு அடிப்படையில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையில் 1% வரை அல்லது ஒற்றை தனிநபர் அறை, ஏது குறைவாக இருந்தாலும், ICU கட்டணங்கள் ஒரு நாளைக்கு அடிப்படையில் காப்பீடு தொகையில் 2% வரை காப்பீடு செய்யப்படும் - காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகைக்கு 5 லட்சம் மற்றும் அதற்கு மேல் - ஒற்றை தனிநபர் அறை, ICU கட்டணங்கள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை வரை காப்பீடு செய்யப்படுகின்றன
- மருத்துவமனை சிசிசைக்கு முந்தைய மற்றும் பிந்தைய செலவுகள் முறையே 30 மற்றும் 60 நாட்கள்
- மாற்று சிசிசை
- பசுவீர பராமரிப்பு சிசிசை
- உயிருள்ள உறுப்பு மாற்று அறுவை சிசிசை
- வீட்டு மருத்துவமனை உள்ளிடுப்பு சிசிசை
- அவசர தரை ஆய்வுகள்
- 100% அடிப்படையில் ரீடீவ் நன்மை பாதிப்பு ஆண்டில் பல்வேறு ரொய்கள் / நிபந்தனைகளுக்கு அல்லது பாதிப்பின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட்ட பிற காப்பீடு செய்யப்பட்ட உறுப்பினர்களுக்கு காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை காப்பீடு தொகையின் காரணமாக காப்பீடு தொகை தீர்ந்துவிட்டால்
- வருடாந்திர உடல்நலப் பரிசோதனை பக்கேஜ் 2 வது பாதிப்பு ஆண்டிலிருந்து தொடங்கும்
- மருத்துவ மற்றும் ரொய்நீதல் முன்பதிவு சேவைகள்
- ரோ நிகளும் போனஸ்: ஒவ்வொரு காலாக்க இல்லாத ஆண்டிற்கும், பதுப்பித்தலின் போது காலாவதியாகும் அடிப்படையில் காப்பீடு தொகையில் 10% அதிகரிப்பு, அடிப்படையில் காப்பீடு தொகையின் அதிகப்படும் 100% க்கு உட்பட்டது. இதுபோன்ற கோரல் வழக்கில் ரோ நிகளும் போனஸில் குறைப்பு இருக்காது
- மாணவ பிரச்சனைகளை உள்நோக்கிய சிசிசைக்காக ஏற்படும் செலவுகள் பாதிப்பு ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள குறிப்பிட்ட நிபந்தனைகளுக்கு துணை வரம்புகள் உட்பட்டு பாதிப்பின் கீழ் கவர் செய்யப்படும்
- ஷ் குடி / ஷ்ஸ் காரணமாக ஏற்படும் அல்லது அதனுடன் தொடர்புடைய நிலை காரணமாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவதற்கு ஏற்படும் செலவுகள் பசுவீர பராமரிப்பு சிசிசை உட்பட பாதிப்பு ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள துணை வரம்பிற்கு உட்பட்டு பாதிப்பின் கீழ் கவர் செய்யப்படுகின்றன. ஷ் குடி / ஷ்ஸ் ஒரு நன்மைபட்ட காப்பீடு தொடங்கப்பட்ட இடமிருந்து 48 மாதங்கள் கந்திரிப்பு காலத்திற்கு உட்பட்டு இந்த நன்மை வழங்கப்படுகிறது
- விளாசிக் டீட்டிங் கீழ், மூம்பை குவி மூம்பை மற்றும் தாண்ட உட்பட, செல்வி ஷ் ஆர், கெஸ்கத்தா மற்றும் குஜராத் மாநிலத்தில் சிசிசைக்கு 20% இணை கட்டணம் பொருந்தும்
- நவீன சிசிசைகள் வரம்புகளுக்கு உட்பட்டவை

உங்கள் பாதிப்பு ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி சில வரம்புகள் மற்றும் விலக்குகளுக்கு உட்பட்டு, பின்வரும் விருப்பத்தேர்வு நன்மைகளுடன் உங்கள் பாதிப்பை நீங்கள் தனிப்பயனர்களாவும்:

- விபத்து மரணம், நிரந்தர மொத்த மற்றும் பகுதி ஊனத்திற்கு எதிரான தனிநபர் விபத்து காப்பீடு
- முகவிய தீவிர ரொய்களுக்கு எதிரான சிக்கலான ரொய் காப்பீடு
- வரம்பற்ற டெலி/ஆன்லைன் ஆலோசனைகள்
- மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டால் நினைசரி மருத்துவமனை பணப் பலன்
- பதுப்பித்தலின் போது காலாவதியாகும் அடிப்படையில் காப்பீடு தொகையில் 20% அதிகரிக்கப்பட்ட ரோ நிகளும் போனஸ், அடிப்படையில் காப்பீடு தொகையில் அதிகப்படும் 200% க்கு உட்பட்டது.
- அடிப்படையில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையில் 150% வரை மேம்படுத்தப்பட்ட ரீடீவ் நன்மை

விருப்பத்தேர்வு பலன்களுக்காக கூடுதல் வருடாந்திர பிரீமியம் வசூலிக்கப்படுகிறது என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்



நிறுவனத்தின் ஒப்புகை

விண்ணப்பம்: _____ தேதி: _____

உங்கள் முன்மொழிவு மற்றும் தொகை _____ அன்று வரையப்பட்ட _____ தேதியிட்ட _____ காசோலை / கேட்டி வரைபொலை / பிறர் பெறப்பட்டதற்கு நன்றிபட்ட ஒப்புக்கொள்ளுகிறேன். காப்பீட்டிற்கான ஒரு மூத்திரி செய்யப்பட்ட முன்மொழிவை எங்களுக்கு சமர்ப்பிப்பதோ அல்லது பாதிப்பு வழங்குவதற்காக செய்யப்பட்ட எந்தவொரு பணம் செலவுகளும் ஒரு பாதிப்பை வழங்குவதற்கு ஒப்புக்கொள்ள எங்களை கட்டாயப்படுத்துகிறது. அந்த முடிவு பொருளும் எங்கள் தனிப்பட்ட மற்றும் முழுமையான விருப்பப்படி இருக்கலாம். காப்பீட்டிற்கான ஒரு முன்மொழிவை நாங்கள் ஏற்றுக்கொண்டால், அது பாதிப்பின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டது மற்றும் பிரீமியம் எங்களால்

முழுமையாகவும் சரியான தேர்தலிலும் பெறப்பட்டவிலை அல்லது உணரப்பட்டவிலை என்றால் எங்களுக்கு எந்த பொருட்டும் இருக்காது. நாங்கள் முன்மொழிவை ஏதாவிலை என்றால், வட்டி இல்லாமல் உங்களை மீட்டுகிறது பெறப்பட்ட மருத்துவ பரிசோதனைகளின் செலவு, ஏதேனும் இருந்தால், கழித்த பிறகு உங்களுக்கு தெரிவித்து, கட்டணத்தை இருபடித் தருவோம்.

பெறுநரின் கையொப்பம் மற்றும் அகுவலக முத்திரை

கொள்கையின்படி காத்நிடுப்பு காலங்கள் பொருத்தம் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்

- பாவிசி தொங்கப்பட்ட இவற்றுக்கு 36 மாதங்களுக்கு முன்பு இறக்கும் நேரம் காத்நிடுப்பு காலம் மற்றும் தொடர்ச்சியான புதுப்பித்தல், சிக்கலான நேரம் காப்பீட்டிற்கும், முன்பு இறக்கும் நேரம் காத்நிடுப்பு காலம் 36 மாதங்கள் ஆகும்.
- விபத்து காரணமாக சிசிச்சிச தேவைப்படாவிட்டால் ஆரம்ப காத்நிடுப்பு காலம் 30 நாட்கள், சிக்கலான நேரம் காப்பீட்டிற்கு, ஆரம்ப காத்நிடுப்பு காலம் 90 நாட்கள் ஆகும்.
- எங்களுடன் முதல் பாவிசி தொங்கப்பட்ட இவற்றுக்கு 24 மாதங்கள் குறிப்பிட்ட காத்நிடுப்பு காலம், சில பட்டியலிடப்பட்ட நேரங்களுக்கு, இந்த நிலை நேரடியாக விபத்தினால் ஏற்பட்டிருந்தால் தவிர (நாள் 1 முதல் காப்பீடு).
- காத்நிடுப்பு காலங்கள் மருத்தகம் மற்றும் நேரயறிதல் சேவைகள் மற்றும் தனிநபர் விபத்து காப்பீடு மற்றும் மின் ஆலோசனை பொன்ற விருப்ப நன்மைகளுக்கு (தேர்வுசெய்யப்பட்டால்) பொருத்தான என்பதை நினைவில் கொள்க.

பாவிசி ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி நிலையான விலைக்கடன் பொருத்தம் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும். கூடுதலாக, மருத்துவ மதிப்பீட்டின் அடிப்படையில், சில குறிப்பிட்ட விலைக்கடன் உங்கள் பாவிசிக்கும் பொருத்தக்கூடும்.

உங்கள் பாவிசியின் மற்ற முக்கிய அம்சங்கள் பின்வருமாறு:

- தனிநபர் அல்லது உபமதி உபநோட்டர் காப்பீடு (புரையிவர்கள் மற்றும் 4 குழந்தைகள் வரை, பாவிசியில் உறுப்பினர்கள்) ஏதேனும் சேர்த்தல் அல்லது நீக்கலும் புதுப்பித்தல் நேரத்தில் மட்டுமே செய்யப்படும்.
- உங்கள் உறுப்பினரின் மற்றும் உரிய பிரிவியத்தை சரிபாண நேரத்தில் செலுத்துவதற்கு உட்பட்டு உங்கள் பாவிசியின் வாழ்நாள் முழுவதும் புதுப்பித்தல்.
- உங்கள் வயது வரம்பின் அடிப்படையில் உங்கள் புதுப்பித்தல் பிரிவியம் அதிகரிக்கும், ஆனால் உங்கள் கோரல் அனுமதி அடிப்படையில் மாற்றாது. தயாரிப்புக்கான புதுப்பித்தல் பிரிவியம் விதிக்கர்கள் 80% ஒப்பந்தங்களுக்கு உட்பட்டு மற்றும் அவ்வப்போது பொருத்தக்கூடிய 80% இன் விதிகள் மற்றும் ஒழுங்குமுறைகளின்படி எதிர்காலத்தில் இருத்தப்படலாம்.
- ஒரேவளை உங்கள் முன்புமாதிரி வழங்குகக்கான நிராகரிக்கப்பட்டால், பாவிசிக்கு முந்தைய மருத்துவ பரிசோதனைக்கான (PMV) செலவின் 100% தொகையை நீங்கள் ஏற்க வேண்டும்.

அவ்வப்போது வரவேற்பு அனுமதிக்க, சேவை அனுமதிக்க அல்லது வேறு எந்த தகவல்தொடர்புகளையும் (மின்னணு அல்லது வேறு) செய்ய ___ | இதன்மூலம் ஒப்புக்கொள்கிறோம் மற்றும் அங்கீகரிக்கிறோம்.

குறிப்புகள்: உபர் ஓக் ஏற்பாடு பாவிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை நீங்கள் ஏற்கவில்லை என்றால், பாவிசி ஆவணம் பெறப்பட்ட 15 நாட்களுக்குள் (முன்புநேர சந்தைப்படுத்தல் மூலம் பாவிசி விருப்பப்பட்டிருந்தால் 30 நாட்கள்) பாவிசியை நகுத செய்யலாம். மருத்துவ பரிசோதனை, முந்தைய வரி மற்றும் காப்பீட்டு காலத்தினை விடுத்து சாரி அடித்து பிரிவியம் ஆசியவற்றினால் கட்டணக்களை சுரீக்த நிறு பிரிவியம் இருப்பித தரப்படும். பாவிசியை புதுப்பிக்கும் நேரத்தில் உபர் ஓக் விதி பொருத்தாது.

பிரிவியம் நிவாரணம் ஒழைத்த இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி விமீட்டெட் பெயரில் பாதுகாப்பான கட்டண முறை மூலம் பிரிவியம் தொகையை பெறாவிட செய்யுங்கள்.

புதுப்பித்தல் கட்டண பதிவு

உங்கள் மருத்துவ காப்பீட்டு பாவிசியின் புதுப்பித்தல் பிரிவியத்தை ஒவ்வொரு ஆண்டும் உங்கள் தற்போதைய ஆட்டோமேட்டெட் சினிபிரிங் ஹவுஸ் (ACH) நிலையான அறிவுறுத்தல்கள் (9) நிழலுத்தல்கள் தொழிற்சாலை மூலம் செலுத்தலாம். இந்த விருப்பத்தின் சிழ் உங்கள் பாவிசியை உடனடியாக புதுப்பிக்கலாம், ஆனால் நிழலுத்தல்கள் தேவைப்படும் அனைத்து கட்டுதல் தகவல் மற்றும் ஆவணங்களையும் நீங்கள் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். இது உங்கள் பாவிசி பலன்களை தொடர்ச்சியை உறுதி செய்யும். ___) 80% புதுப்பித்தல் விருப்பத்தை தேர்வு செய்ய விருப்புகிறார்.

தேதி: _____ முன்புமாதிரிவரின் கையொப்பம்: _____

இடம்: _____ முன்புமாதிரிவரின் பெயர்: _____

நிவாரணம் ஒழைத்த இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி விமீட்டெட், பதிவு செய்யப்பட்ட அலுவலகம்: c-98, முதல் தளம், லஜுத் நகர், பகுதி 1,

புது தில்லி-110024 பொருத்த துறப்பு: காப்பீடு என்பது தேவையின் பொருள். நிவாரணம் ஒழைத்த இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி விமீட்டெட் (முன்புநேர மெக்ஸ் யூபி ஒழைத்த இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி விமீட்டெட் என அறியப்பட்டது) 80% பதிவு எண்: 143, 'யூபி' மற்றும் 'ஹார்ட்டி' போகோ அடுத்த உரிமையாளர்களின் பதிவு செய்யப்பட்ட வர்த்தக முத்திரைகள் மற்றும் உரிமத்தின் சிழ் நிவாரணம் ஒழைத்த இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி விமீட்டெட் மூலம் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. வாடிக்கையாளர் ஒழைப்பலவை: 1860 500 8888. வலைத்தளம்: www.nbhupa.com. சிபு: 05600012008123138. விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள், விலைக்கடன், அபாயக் காரணிகள், காத்நிடுப்புக் காலம் & நன்மைகள் குறித்த கூடுதல் விவரங்களுக்கு, வாங்குபவர்களுக்கு முன்பு, விருப்பனைச் சிறுமூட்டைக் கவனமாகப் படிக்கவும்.