

படிவ எண்: 011

1. முன்மொழிவுப் பிவரங்கள்:

தலைப்பு: பெயர்:

பிறந்த தேதி: பாலினம்: ஆண் பெண் வேறு குடியரிமை:

தற்போதைய முகவரி:

முகவர்கள்: நகரம்:

மாஸ்ட்டம்: நிலை: தனிப்பட்ட அடையாள எண்:

மொண்டலை எண்: மொண்டல் எண்:

மின்னஞ்சல் முகவரி: மாற்று எண்:

ஓய்வூதிய (விடுமுடிகள்): பான் எண்:

ஆண்டு வருமானம் (ரூ):

தொழில்: சம்பளம் பெறுபவர்: சுயதொழில்: மாணவர்: இல்லவர்: மற்றவை, தயவுசெய்து குறிப்பிடுக:

பிரிமியம் செலுத்தியது: முன்மொழிவுபெறும் உறுதி:

நான் அனைத்து விதிமுறைகளையும் நிரூபணங்களையும் படித்தேன், புரிந்துகொண்டேன் மற்றும் ஏற்றுக்கொண்டேன். இதுமூலம் நிவா பூரா நெடில் இன்கூரன்ஸ் அல்லது அதன் முகவர்கள் மற்றும் / அல்லது முன்னாள் தரப்பு (கள்) / துணை விருவன்கள் என்ன வாடாஅடி / ஸ்தம்பம் / மின்னஞ்சல் / தொலைபேசி / பெய்ரூ அல்லது வேறு ஏதேனும் முறைகளிலும் தொடர்பு கொள்ள அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன். வரவேற்பு அறிவுறுத்தல் / ஸ்தம்பம், நேவை அறிவுறுத்தல் / ஸ்தம்பம் அல்லது வேறு ஏதேனும் வணிக தகவல்களைத் தொடர்பு செய்ய எனது அனைத்து பதிவை ஒவ்வொரு செய்து எனது பதிவு செய்யப்பட்ட தொலைபேசி எண்ணில்

நீங்கள் அல்லது முன்மொழிவுபெட்ட விண்ணப்பதாரர்களில் யாராவது PPF ஆக இருக்கிறீர்களா? ஆம் இல்லை
சாஸனம் அப்படிப்படுத்தப்பட்ட நபர்கள் (PPF) என்பது மத்திய அல்லது மாநில அரசின் தலைவர்கள் / அமைச்சர்கள், மூத்த அரசியல்வாதிகள், மூத்த அராங்க, நிதித்துறை அல்லது இராணுவ அதிகாரிகள், அரசு விருவன்களின் மூத்த நிர்வாகிகள், கட்சியின் முக்கிய அதிகாரிகள் போன்ற முக்கிய பொது செயல்பாடுகளில் ஈடுபட்டுள்ள அல்லது ஒப்படைக்கப்பட்ட நபர்கள் ஆவர். நீங்கள் PPF க்கு உரிக்காக இடம் செய்யப்படுகிறீர்கள், தயவுசெய்து தனி PPF க்கான விண்ணப்பத்தை திரும்பவும்

பாலினி டி.டி.யின் பிசிக்கல் நகல் உட்கருகுகு மெண்டும்: ஆம் இல்லை

வங்கி விவரங்கள்:

வங்கியின் பெயர்:

கணக்கு எண்: IFSC குறியீடு:

கணக்கு வகை: சேமிப்பு உட்பிழுவன் இலா நகரம்:

மின்னணு காப்பீட்டு கணக்கு (EVA) விவரங்கள்
இந்த பாலினிய இன்கூரன்ஸ் கணக்கில் கிரெடிட் செய்ய விடுகிறீர்களா? (தயவு செய்து ஏதேனும் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்)
 இல்லை, எனிடம் இன்கூரன்ஸ் கணக்கு இல்லை மற்றும் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்க விடுகப்படுகிறது ஆம், இந்த பாலினிய எனது மின் காப்பீட்டு கணக்கில் வரவு வைக்கவும்

ஆம் எனில், தற்போதுள்ள மின் காப்பீட்டு கணக்கு எண்ணைப் பரிசீலி.

தயவுசெய்து காப்பீட்டு களஞ்சியத்தின் பெயரைத் தேர்ந்தெடுக்கவும் நீங்கள் உங்கள் கணக்கைத் தொடங்கியுள்ளீர்கள்)
 1. என்ஸ்டெம் 2. லிஐஆர்எம் 3. கார்வீ 4. தேம்ஸ் (தயவு செய்து ஏதேனும் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்)

அல்லது
எனிடம் ஏற்கனவே மின் காப்பீட்டு கணக்கு இல்லை மற்றும் ஒரு பதிய மின் காப்பீட்டு கணக்கை உருவாக்க ஆர்வமாக உள்ளேன்
(நிதார்ப்புடைய ஆவணங்களுடன் மின்னணு காப்பீட்டு கணக்கு திறப்பு படிவத்தை (EVA படிவம்) சமர்ப்பிக்கவும்).

2. உலரவு தேர்வு:

நீங்கள் பெயர்வதற்கு உண்டாக்கப்பட்டிருக்கிறீர்கள்: தயவுசெய்து [] ஆம் [] இல்லை. ("ஆம்" என்றால், தயவுசெய்து தனி பெயர்வதற்குள் படிவத்தையும் நிரப்பவும்).

தொடர்புடைய பெட்டிகளை டிக் செய்யவும்:

காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய உயிர்கள்:	<input type="checkbox"/> 3ஹ	<input type="checkbox"/> 1A+1C	<input type="checkbox"/> 1A+2C	<input type="checkbox"/> 1A+3C	<input type="checkbox"/> 1A+4C	<input type="checkbox"/> 2ஹ	<input type="checkbox"/> 2A+1C	<input type="checkbox"/> 2A+2C	<input type="checkbox"/> 2A+3C	<input type="checkbox"/> 2A+4C
தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட இடம்:	<input type="checkbox"/> இளமிக இடம்					<input type="checkbox"/> மெம்படுத்தப்பட்ட இடம்				
காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை (ரூ.)	<input type="checkbox"/> 3 ஏரிகள்	<input type="checkbox"/> 4 ஏரிகள்	<input type="checkbox"/> 5 ஏரிகள்	<input type="checkbox"/> 7.5 ஏரி	<input type="checkbox"/> 10 ஏரி	<input type="checkbox"/> 15 ஏரி	<input type="checkbox"/> 20 ஏரி	<input type="checkbox"/> 25 ஏரி		
பானி காலம்:	<input type="checkbox"/> 1 வருடம்			<input type="checkbox"/> 2 வருடங்கள்			<input type="checkbox"/> 3 வருடங்கள்			

தயார்ப்பின் கீழ் விடுபட கவரவு:

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 கப்பல், நிலத்தடி சுருக்கம் அல்லது சுருக்கப்படுகிற ஆயுதப்படைகள் அல்லது பாதுகாப்புப் படைகள், ஏதேனும் சாகச வினையாடல்களில் (போட்டோ ரேக போட்டிகள் உட்பட) பங்கேற்று தொடர்பான ஒரு வேலை அல்லது தொழிலில் ஈடுபடும் இந்த விடுபட நண்டையின் கீழ் உயிர்கள் பாதுகாக்கப்பட்ட வேண்டுமா? ஆம் இல்லை

b. சிக்கலான நோய் காப்பீடு: ஆம் இல்லை

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

c. இ ஆவோசனை: ஆம் இல்லை

d. பாதுகாப்பு (எரடர்): ஆம் இல்லை

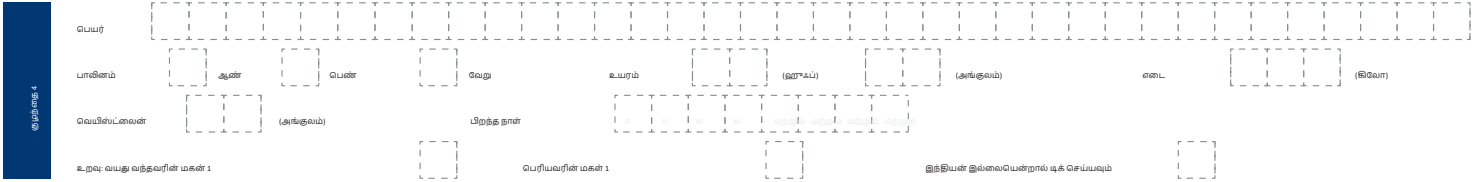
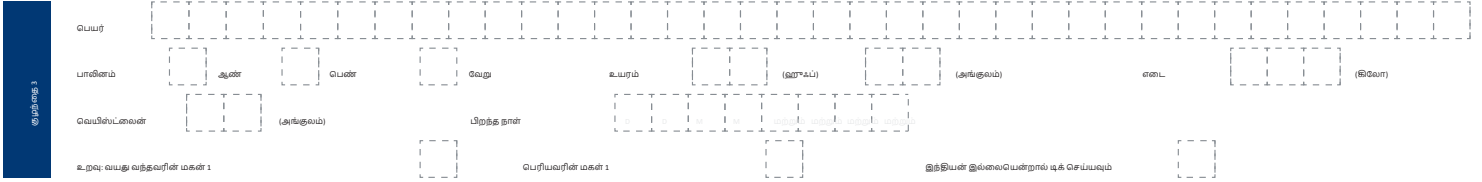
e. மருத்துவமனை பணம்: ஆம் இல்லை. (5 லட்சம் மற்றும் அதற்க்கு குறைவான காப்பீட்டிற்கு தொகைக்கு, தினசரி பண நன்மை ஒரு நாளைக்கு ரூ.1000 மற்றும் 5 லட்சத்திற்கு மேல் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகைக்கு ஒரு நாளைக்கு ரூ.2000)

f. மெம்படுத்தப்பட்ட நோ சினாம் போஸஸ்: ஆம் இல்லை

g. மெம்படுத்தப்பட்ட ரீ உடல் நன்மை: ஆம் இல்லை

3. காப்பீட்டிற்கான விண்ணப்பதாரர்களின் விவரங்கள்:

வயதுவரிசை 1	பெயர்	<input type="text"/>																				
	பானியம்	<input type="checkbox"/> ஆண் <input type="checkbox"/> பெண்	<input type="checkbox"/> வேறு	உயரம்	<input type="checkbox"/> (ஹீட்டி) <input type="checkbox"/> (அங்குலம்)	எடை	<input type="checkbox"/> (கிலோ) <input type="checkbox"/> (பவுண்ட்)															
	வெய்ச்சலவை	<input type="checkbox"/> (அங்குலம்)	பிறந்த நாள்	<input type="text"/>												இந்தியன் இல்லையென்றால் டிக் செய்யவும்	<input type="checkbox"/>					
	முன்மொழிபவரான உறவு (தயவுசெய்து விழுப்பத்தை டிக் செய்யவும்): சுய / மனைவி / மகன் / மருமகன் / மருமகன் / தந்தை / தாய் / மாமனர் / மாமியர் / தாத்தா / பாட்டி / போன் / பெத்தி / சகோதரர் / சகோதரி / அம்மதுனி / அம்மதுனர் / மருமகன் / மருமகன் / முதலாளி பணியாளர்																					
வயதுவரிசை 2	பெயர்	<input type="text"/>																				
	பானியம்	<input type="checkbox"/> ஆண் <input type="checkbox"/> பெண்	<input type="checkbox"/> வேறு	உயரம்	<input type="checkbox"/> (ஹீட்டி) <input type="checkbox"/> (அங்குலம்)	எடை	<input type="checkbox"/> (கிலோ) <input type="checkbox"/> (பவுண்ட்)															
	வெய்ச்சலவை	<input type="checkbox"/> (அங்குலம்)	பிறந்த நாள்	<input type="text"/>												இந்தியன் இல்லையென்றால் டிக் செய்யவும்	<input type="checkbox"/>					
	உறவு வயது வந்தவரின் மனைவி 1																					
முந்தை 1	பெயர்	<input type="text"/>																				
	பானியம்	<input type="checkbox"/> ஆண் <input type="checkbox"/> பெண்	<input type="checkbox"/> வேறு	உயரம்	<input type="checkbox"/> (ஹீட்டி) <input type="checkbox"/> (அங்குலம்)	எடை	<input type="checkbox"/> (கிலோ) <input type="checkbox"/> (பவுண்ட்)															
	வெய்ச்சலவை	<input type="checkbox"/> (அங்குலம்)	பிறந்த நாள்	<input type="text"/>												இந்தியன் இல்லையென்றால் டிக் செய்யவும்	<input type="checkbox"/>					
	உறவு வயது வந்தவரின் மகன் 1 பெரியவரின் மகன் 1																					
முந்தை 2	பெயர்	<input type="text"/>																				
	பானியம்	<input type="checkbox"/> ஆண் <input type="checkbox"/> பெண்	<input type="checkbox"/> வேறு	உயரம்	<input type="checkbox"/> (ஹீட்டி) <input type="checkbox"/> (அங்குலம்)	எடை	<input type="checkbox"/> (கிலோ) <input type="checkbox"/> (பவுண்ட்)															
	வெய்ச்சலவை	<input type="checkbox"/> (அங்குலம்)	பிறந்த நாள்	<input type="text"/>												இந்தியன் இல்லையென்றால் டிக் செய்யவும்	<input type="checkbox"/>					
	உறவு வயது வந்தவரின் மகன் 1 பெரியவரின் மகன் 1																					



4. நியமனம்

முன்மொழிவுகள் இறுதிநிலை, பாலிசிவின் கீழ் செலுத்த வேண்டிய எந்தவொரு பணமும் சீர்தகுதிப்பட்டுள்ள நியமனதரவுக்கு செலுத்தப்படும். நியமனதாரர் அத்தகைய

பணத்தைப் பெறுவது பாலிசிவின் கீழ் திருவனத்தின் பொறுப்பை நிறைவேற்றுவதாகும். மற்ற அனைத்து விண்ணப்பதாரர்களுக்கும் நாயினி செய்யவர்

முன்மொழிவுவாக இருப்பார்.

நியமனதாரர் பெயர்	பிறந்த நாள்	முன்மொழிவுபெட்டாளர் உயர்வு	நாயினியின் முகவரி, மொழிபெயர் எண் மற்றும் சிவனாட்சர் குடி	நியமனம் பெறுவதற்கான பெயர் (நியமனதாரர் H வகுப்பு குறியீடு அடிப்படையில்)

நாயினியின் வகை விவரங்கள்:

வகைப்படுத்தப்பட்ட பெயர்: கணக்கு வகை: சேமிப்பு: நடப்பிடுகள்:

கணக்கு எண்: #X குறியீடு:

5. சத்தவம் மற்றும் பழக்கம் பற்றிய தகவல்

முகவியாளரது இந்த பிரிவில் உள்ள அனைத்து கேள்விகளுக்கும் உண்மையாகவும் முழுமையாகவும் பதிலளிக்கப்படுவதை உறுதிசெய்து, ஏனெனில் நீங்கள் இங்கே வழங்கும் தகவல்கள் நியமனப்படி

எழுத்துப்பிரிவில் அடிப்படையாக உருவாக்கும். எந்தவொரு முழுமையற்ற, தவறான, பகுதியளவு சரிபாண தகவல் உங்கள் உரிமைமொழி மற்றும்/அல்லது கவரேனது பாதிக்கலாம் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்.

பிரிவு A: மருத்துவ நிலைமைகள் பற்றிய தகவல் கண்காணகம் பரிசீலிக்கும்

ஒவ்வொரு விண்ணப்பதாரரிக்கும் பின்வரும் கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்கவும். ஆம் (Y) அல்லது இல்லை (N) விட்டிடவும்	விண்ணப்பதாரர் எண்									
	அ1	அ2	பி 1	பி 2	பி 3	பி 4				
i. நீங்கள் எப்போதாவது 5 நாட்களுக்கு மேல் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்கள், ஏதேனும் அறுவை சிகிச்சை நடைமுறைகளுக்கு உட்படுத்தப்பட்டிருக்கிறீர்கள் / அறுவைசிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட்டிருக்கிறீர்கள் அல்லது ஏதேனும் மருந்துகளை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறீர்கள் / 14 நாட்களுக்கும் மேலாக ஏதேனும் அறுவைசிகிச்சைக்கொண்டிருக்கிறீர்கள்? மருந்துகளை இரத்தப்போக்கு, ஊசிவாசி, வாய்ப்பிடி மருந்துகள் மற்றும் மென்மேலு சிகிச்சைகளை ஆகியவை அடங்கும் ஆனால் அவை மட்டுமல்ல	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N
ii. தைராய்டு சமயவிரம், கொழுப்பின் விரம், டிரைபிளீவ் சோதனை, ஆசிடோசுமிராய்டி, எக்ஸாசுமிராய்டி, என்டோஸ்கோபி, அல்பிராக்சுமிட், CR சோதனை, MR, பயன்பாடு மற்றும் #XC போன்ற நோயறிதல் சோதனைகள் அல்லது பரிசோதனைகளுக்கு எப்போதாவது பாதுகாப்பு கண்டுபிடிப்புகள் ஏற்பட்டுள்ளன?	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N
iii. உங்களுக்கு தீர்மானி அல்லது உயர் இந்த அழுத்தம் உள்ளதா?	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N
iv. உங்களுக்கு முன்பு ஏதேனும் நோய்கள் / நிலைமைகள் உள்ளதா?	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N
v. நீங்கள் எப்போதாவது ஏதேனும் மரபணு / பரம்பரை கோளாறுகள் அல்லது சே. கு.வி / எப்டிஸ் நோயறிதல் அல்லது சிசிசைசை பெற்றுக்கொண்டிருக்கிறீர்கள்?	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N
vi. நீங்கள் எப்போதாவது ஏதேனும் மன/மனநல கோளாறுகள் இருப்பதாக கண்டறியப்பட்டிருக்கிறீர்கள் அல்லது சிசிசைசைவழிகட்பட்டிருக்கிறீர்கள்?	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N	மற்றும்	N

பிரிவு B: விண்ணப்பதாரர் புகைவிடத்தல் அல்லது புகையிலை / குடகா / பாண் மசாளை அல்லது மது அருந்தினால் மட்டுமே இந்த பிரிவை நிரப்பவும்

	விண்ணப்பதாரர் எண்							
	அ1	அ2	பி 1	பி 2	பி 3	பி 4		
i. மெல்லகைய புகையிலை/குடகா/பாண் மசாளை - ஒரு நாளைக்கு எத்தனை நாட்கள் உண்ண உண்பதைக் குறிப்பிடவும்								
ii. ஆல்கஹால் - வாரத்திற்கு மீட்டர் மற்றும்/அல்லது இனசரி குடிப்பவரைக் குறிப்பிடவும்								
சிகரெட்டி/சுகரட்டு - ஒரு நாளைக்கு தகவல் குறிப்பிடவும்								

பிரிவு C பிரிவு A இல் ஆம் (I) எனக் குறிக்கப்பட்ட கௌரவிக்கத்தக்க பின்வரும் தகவலைக் குறிப்பிடவும்:									
விண்ணப்பதாரர் எண்	அறிஞர்(கள்) அல்லது விளாசனை(கள்) அல்லது ரொய் கண்டறிதல் அல்லது செயல்முறை / அறியும் சிபிசைர் பற்றிய விவரங்கள்				மருத்துவ(கள்)	மருத்தளவு	தற்போதைய நிலை (எ.கா. முழுமையான / பகுதி நிபு அல்லது நடந்துகொண்டிருக்கும்)	சிகிச்சையளித்தல் மருத்துவரின் பெயர் & தொடர்பு விவரங்கள்	தீர்மானம் நோய் இருத்தல் ஆவணங்கள் இணைக்கப்பட்டுள்ளன
	தீர்மானம் நிலை இருக்காது	உயர் இரகக் கழகம் பி.சி அளவு இருக்காது		வெறு ஏர்த்தம் விவரங்கள்					
		செயல்பாட்டு	பயன்பாட்டு						

6. கால முன்பொழிவுகள்

விண்ணப்பதாரர் ஆய்வுகள் காப்பீடு, உடல்நலம், மருத்துவமனை இனசரி ரொகம் அல்லது தீவிர ரொய் காப்பீடு ஆகியவற்றிற்கான எந்தவொரு முன்பொழிவும் எப்பொதவது ஏர்த்தம் காப்பீட்டு நிழுவனத்தால் நிராகரிக்கப்பட்டதா, ஒத்திவைக்கப்பட்டதா, ஏற்றப்பட்டதா அல்லது சிறப்பு நிபந்தனைகளுக்கு உட்படுத்தப்பட்டதா?	விண்ணப்பதாரர் எண்					
	1	2	3	4	5	6

7. பணனு கொள்கை நிறைவேற்றம் மற்றும் சேவை தகவல் தொடர்புகளுக்கான அங்கீகாரம்

விண்ணப்பப் படிவத்தில் இங்கே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வினாக்கள் முகவரிக்கு உங்கள் கொள்கை மற்றும் சேவை தொடர்பான அனைத்து தகவல்களையும் அனுப்ப நிழுவனத்தை

அங்கீகரிப்பதன் மூலம் சுற்றுச்சூழலில் பாதுகாக்கவும், காசித்ததை சேமிக்க உதவும் விழும்புகளா?

ஆம் இல்லை

8. பரிசுடனம் (தயவுசெய்து கவனமாகப் படித்து, முன்பொழிவு படிவத்தில் கையொப்பப்படுத்துவதற்கு முன் ஒப்பிவைப்பதற்கும் எதிராக ஒரு காரணத்தை அளிக்கவும்)

- என் சார்பாகவும், காப்பீடு செய்ய முன்பொழிவுப்பட்ட அனைத்து நபர்களின் சார்பாகவும், என்னால் வழங்கப்பட்ட மேற்கண்ட அறிக்கைகள், பதில்கள் மற்றும் அல்லது விவரங்கள் எனது அறிவுக்கு எட்டியவரை எல்லா வகையிலும் உண்மையானவை மற்றும் முழுமையானவை எனும், இந்த மற்ற நபர்களின் சார்பாக முன்பொழிவு எனக்கு அறிகாது எனது என்று இவ்வழியில் அறிவிக்கிறேன்
- என்னால் வழங்கப்பட்ட தகவல்கள் காப்பீட்டு பாவினியின் அடிப்படையான உருவாக்கும், காப்பீட்டாளரின் இயக்குநர் குழுவால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட எழுத்துமுதி பாவினியின் உட்பட்டது மற்றும் விதிக்கத்தக்க பிரிவியத்தை முழுமையாக சேலுத்திய பிறகே பாவினி தடைமுறைக்கு வரும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.
- முன்பொழிவு சமர்ப்பிக்கப்பட்ட பிறகு, ஆனால் நிழுவனத்தால் ஆய்ந்து ஏற்றுக்கொள்ளப்படுவதைத் தெரிவிப்பதற்கு முன்பு, காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய / முன்பொழிவுகளின் தொழில் அல்லது பொது ஆரோக்கியத்தில் ஏற்படும் எந்தவொரு மாற்றத்தையும் எழுத்துப்பூர்வமாக அறிவிப்பேன் என்று மேலும் அறிவிக்கிறேன்.
- காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய நபர்/முன்பொழிவுகளின் உடல் அல்லது மன ஆரோக்கியத்தை பாதிக்கும் எந்தவொரு நபர்/நபர் எந்த ஒரு மருத்துவ அல்லது மருத்துவமனையிடமிருந்தும் அல்லது காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய நபர்/முன்பொழிவுகளின் உடல் அல்லது மன ஆரோக்கியத்தை பாதிக்கும் எந்தவொரு நபர்/நபர் எந்த ஒரு மருத்துவ அல்லது மருத்துவமனையிடமிருந்தும் மருத்துவத் தகவல்களைக் கோருவதற்கும், காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய நபர்/முன்பொழிவுகளை விண்ணப்பம் செய்யப்பட்ட எந்தவொரு காப்பீட்டு நிழுவனத்திடமிருந்தும் தகவல்களைக் கோருவதற்கும் நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன் என்பதை அறிவிக்கிறேன் முன்பொழிவு மற்றும் / அல்லது உரிமைகோரல் தீர்வுக்கு உத்தரவையும் அளிக்கும் ரொகத்திற்கான.
- முன்பொழிவு மற்றும்/அல்லது உரிமைகோரல் தீர்வுக்கு உத்தரவையும் அளிக்கும் ஒரு ரொகத்திற்காக காப்பீடு செய்யப்பட்டவர் / முன்பொழிவுகளின் மருத்துவ பதில்கள் உட்பட்டது என்று முன்பொழிவு தொடர்பான தகவல்களை எந்தவொரு அரசு மற்றும்/அல்லது ஒழுங்குமுறை ஆணையத்திடமும் பரிந்துரைக்காத நிழுவனத்தை நான் அங்கீகரிக்கிறேன்.
- காப்பீடு செய்யப்பட்டவர் / முன்பொழிவுகளின் மருத்துவ பதில்கள் உட்பட்டது என்று, எங்கள் முன்பொழிவு தொடர்பான தகவல்களை எங்கள் எம்ப்ளம் செய்யப்பட்ட வழக்குமுடன் சேவை வழங்குவதற்கான ஒரு ரொகத்திற்காக பரிந்துரைக்காத நிழுவனத்தை நான் / நான்கள் நிழுவனத்தை அங்கீகரிக்கிறேன்.

எதி இடம் முன்பொழிவுகளின் கையொப்பம்

9. வட்டார மொழி அறிவிப்பு

(முன்பொழிவுகள் உள்ளூர் மொழியில் கையொப்பப்படுத்துதலால் சான்றிப்படி நிழுவனத்தின் முகவர் / பயனாளர் அல்லாத வேறு ஒருவரால் சாட்சியமாிக்கப்பட்ட

வேண்டும்). இந்த படிவத்தின் உள்படகம் மற்றும் அதன் விவரங்கள் முன்பொழிவுகளுக்கு என்னால் வட்டார மொழியில் விளக்கப்பட்டுள்ளன, அவர் அதைப் புரிந்துகொண்டு உறுதிப்படுத்துகிறார்:

சாட்சியின் பெயர் சாட்சியின் கையொப்பம் முன்பொழிவுகளின் கையொப்பம்

10. முன்பொழிவுகள் பரிசுடனம்

(எந்தவொரு காரணத்திற்காகவும், முன்பொழிவு மற்றும் பிற தொடர்புடைய ஆவணங்கள் முன்பொழிவுகளால் நிரப்பப்பட்டதாக சான்று முன்பொழிவு படிவம்

மற்றும் இணைக்கப்பட்ட ஆவணங்களின் உள்படகங்கள் எனக்கு முழுமையாக விளக்கப்பட்டன, மேலும் முன்பொழிவுப்பட்ட ஒப்புத்தகத்தின் முகியத்துவத்தை நான் முழுமையாக புரிந்துகொண்டேன். முன்பொழிவு

படிவம் எனது அறிவுறுத்தலின் கீழ் _____ ஆல் நிரப்பப்படுகிறது, அது சரியானது என்று நான் கண்டேன்.

முன்பொழிவுகளின் கையொப்பம்

சென்னை கல்வி மற்றும் அறிவு

சுகாதார ரீசார்ட்

முகநிய அம்ச ஆவணம் (KFD)

நிவா பூபா தனது வாடிக்கையாளர்களுடன் நியாயமாகவும் வெளிப்படையாகவும் இருக்க ஆர்வமற்றது. இந்த ஆவணம் உங்கள் பாவிசியின் முக்கிய அம்சங்களை சுருக்கமாகக் கூறுகிறது. இருப்பினும் இது உங்கள் பாவிசி ஒப்பந்தத்தை மாற்றாது மற்றும் இந்த தயாரிப்பை வாங்குவதை முடிக்கும் முன் உங்கள் பாவிசியின் அனைத்து விவரங்களையும் படிக்கும்படி உங்களை ஊக்குவிக்கிறோம். நிவா பூபா நெறல் ரீசார்ட் உங்கள் தேவைகளை சிறப்பாக பூர்த்தி செய்வதற்காக, மருத்துவமனையில் சேர்ப்பது முதல் தனிநபர் விபத்து காப்பீடு மற்றும் சிக்கலான நோய் காப்பீடு போன்ற பல விடய நன்மைகள் வரை போட்டி விலையில் பயன்படுகிறது.

நன்மைகளை உங்களுக்கு வழங்குகிறது. இந்த பாவிசியில் வருடாந்திர மொத்த கோள் விலக்கு தொகையை நீங்கள் கட்டாமலாக தேர்வு செய்ய வேண்டும். அந்த பாவிசி ஆண்டில் செய்யப்பட்ட எந்தவொரு கோள்க்கும் பாவிசியின் கீழ் பணம் செலுத்துவதற்கான எங்கள் பொறுப்பு விலக்கு நீர்ந்தவுடன் மட்டுமே தொடங்கும். பாவிசி ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி சில வரம்புகள் மற்றும் விலக்குகளுக்கு உட்பட்டு பின்வரும் அடிப்படை நன்மைகள் வழங்கப்படுகின்றன:

- அறை வாடகை மற்றும் டி உட்கணக்கள் உட்பட ஒரு மருத்துவமனையில் உள்நோயாளி பராமரிப்பு
 - மருத்துவமனை சிகிச்சைக்கு முந்தைய மற்றும் பிந்தைய செலவுகள் முறைமை 60 மற்றும் 90 நாட்கள்
 - மாற்று சிகிச்சை
 - பகல்நேர பராமரிப்பு சிகிச்சை
 - உயிரின உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை
 - வீட்டு மருத்துவமனை உள்நோய் சிகிச்சை
 - அவசர தரை ஆம்புலன்ஸ்
 - வரம்பற்ற தொலைநோய் / ஆண்களை ஆயோசனைகள்
 - மருந்தகம் மற்றும் நோயறிதல் முன்புலிவு சேவைகள்
 - வாய்வு சேர்த்துக்கள் (அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மட்டுமே பொருந்தும் <= Ru.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.
 - மனநலப் பிரச்சனைக்கான உள்நோயாளி சிகிச்சைக்கான ஏற்படும் செலவுகள் பாவிசி ஆவணத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள குறிப்பிட்ட நிபந்தனைகளுக்கு துணை வரம்புக்கு உட்பட்டு காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை வரை பாவிசியின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்படுகின்றன.
 - எஃ.ஐ.வி / எஃ.ஐ.எல் காரணமாக ஏற்படும் அல்லது அதுடன் தொடர்புடைய நிலை காரணமாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவதற்கான செலவுகள் (பகல்நேர பராமரிப்பு சிகிச்சை உட்பட) இந்த பாவிசியின் கீழ் கவர் செய்யப்படுகின்றன.
 - செயற்கை வாழ்க்கை பராமரிப்பு
 - வாய்வழி கீமோதெரபி, ரேடியோடிக் அறுவை சிகிச்சைகள் உள்ளிட்ட நவீன சிகிச்சைகள் காப்பீட்டுத் தொகை வரை சில சிகிச்சைகளுக்கு பொருந்தக்கூடிய துணை வரம்புகளுக்கு உட்பட்டவை.
- உங்கள் பாவிசியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி சில வரம்புகள் மற்றும் விலக்குகளுக்கு உட்பட்டு பின்வரும் விருப்ப நன்மைகள் வழங்கப்படுகின்றன:
- விபத்து மரணம், நிரந்தர மொத்த மற்றும் பகுதி இயலாமைக்கு எதிரான தனிநபர் விபத்து காப்பீடு
 - 20 பெரிய நோய்களுக்கான சிக்கலான நோய் காப்பீடு*
 - அறை வாடகையை ஒன்றை தனிநபர் அறைக்கு மாற்றலாம்; காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை வரை காப்பீடு செய்யப்பட்டுகிறது (MR 50,000 க்கும் அதிகமான விலக்கு மற்றும் MR 4 லட்சம் வரை காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகைக்கு மட்டுமே கிடைக்கும்)

விறுப்பத்தேர்வு பணிகளுக்குக் கூடுதல் வருடாந்திர பிரீமியம் வசூலிக்கப்படுகிறது என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்

கொள்கையின்படி காத்திருப்பு காலங்கள் பொருத்தம் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்

- பானி தொடங்கப்பட்ட இறுதிக்கு 36 மாதங்களுக்கு முன்பு இருக்கும் நேரம் காத்திருப்பு காலம் மற்றும் தொடர்ச்சியான புதுப்பித்தல். சிக்கலான நேரம் காப்பீட்டிற்கும், முன்பு இருக்கும் நேரம் காத்திருப்பு காலம் 36 மாதங்கள் ஆகும்.
- விபத்து காரணமாக சிமென்ட் தேவைப்பட்டால் ஆரம்ப காத்திருப்பு காலம் 30 நாட்கள். சிக்கலான நேரம் காப்பீட்டிற்கும், ஆரம்ப காத்திருப்பு காலம் 90 நாட்கள் ஆகும்.
- எங்களுடன் முன்பு பானி தொடங்கப்பட்ட இறுதிக்கு 24 மாதங்கள் குறிப்பிட்ட காத்திருப்பு காலம், சில பட்டியலிடப்பட்ட தொழிலகங்களுக்கு, இந்த நிலை நேரடியாக விபத்தினால் ஏற்பட்டிருந்தால் தவிர (நாள் 1 முதல் காப்பீடு).
- காத்திருப்பு காலங்கள் மருத்தகம் மற்றும் நேராயிர்தல் சேவைகள் மற்றும் தனிநபர் விபத்து காப்பீடு மற்றும் மின் ஆலோசனை உபநேர விருப்பு நன்மைகளுக்கு (நேர்வுசெய்யப்பட்டால்) பொருத்தமான என்பதை நினைவில் கொள்.

பானி ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்படாத எந்தவித விவகாரம் பொருத்தம் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும். கூடுதலாக, எழுத்துமதி முடிவுகளின் அடிப்படையில், சில குறிப்பிட்ட விவகாரங்கள் அல்லது தனிப்பட்ட காத்திருப்பு காலம் உங்கள் பானிக்கு பொருத்தகூறும்.

உங்கள் பானிபின் மற்ற முக்கிய அம்சங்கள் பின்வருமாறு:

- தனிநபர் அல்லது உபமியி உபநோட்டர் காப்பீடு (ர பொதுவர்கள் மற்றும் 4 குழந்தைகள் வரை), பானிபின் உறுப்பினர்கள்) ஏதேனும் சேர்த்தல் அல்லது நீக்குதல் புதுப்பித்தல் நேரத்தில் மட்டுமே செய்யப்படும்.
- உங்கள் உறுப்பினர்கள் மற்றும் உரிய பிரிமித்தலை சரிபாண நேரத்தில் செலுத்துவதற்கு உட்பட்ட உங்கள் பானிபின் வாழ்நாள் முழுவதும் புதுப்பித்தல்.
- உங்கள் வயது வரம்பின் அடிப்படையில் உங்கள் புதுப்பித்தல் பிரிமியம் அதிகரிக்கும், ஆனால் உங்கள் கோள் அனுபவத்தின் அடிப்படையில் மாறாது. தயாரிப்புக்கான புதுப்பித்தல் பிரிமியம் விவகாரங்கள் 80% ஓட்டுதல்கள் உட்பட்டும் மற்றும் அவ்வப்போது பொருத்தகூடிய 80% இன் விதிகள் மற்றும் ஒழுங்குமுறைகளின்படி எதிர்காலத்தில் திருத்தப்படலாம்.
- ஒதுக்கணை உங்கள் முன்மொழிவு வழங்குகக்காக திராசரிக்கப்பட்டால், பானிபின் முந்தைய மருத்துவ பரிசோதனைக்கான (PMV) செலவின் 100% தொகையை நீங்கள் ஏற்க வேண்டும்.

குறிப்புகள்: உரிமைகள் ஏற்பாடு: பானிபின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை நீங்கள் ஏற்கவில்லை என்றால், பானிபின் ஆணைப் பெறப்பட்ட 31 நாட்களுக்குள் (இதற்கான சந்தர்ப்பு) உங்கள் முன்பு பானிபின் இருப்பிடம், உறுதியில் 30 நாட்கள் பானிபின் பானிபின் ரத்து செய்யலாம் மருத்துவ பரிசோதனை, முத்திரை வரி மற்றும் காப்பீட்டு காலத்திற்கான விவகாரம் அபத்து பிரிமியம் ஆகியவற்றிற்கான கட்டணங்களைக் கமிட்டி பிறகு பிரிமியம் இருப்பித தரப்படும். பானிபின் புதுப்பித்தல் நேரத்தில் உரிமைகள் விதி பொருத்தாது.

பிரிமியம்: நிவாயு பொருட்கள் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி விமீட்டெடு செய்யும் பாதுகாப்பான கட்டண முறை மூலம் பிரிமியம் தொகையை பெறும் செயல்பாடுகள்.

ஏதேனும் கேள்வி அல்லது உரிமைகோரல் இருந்தால், தயவுசெய்து எங்கள் வாடிக்கையாளர் நெல்லைப்பைன் எண்ணை தொடர்பு கொள்ளவும்: 1860 500 8888. அவ்வப்போது நினைவுகூறும் முன்மொழியப்பட்ட, அல்லது தற்போதான கொள்கை தொடர்பாக வரவேற்று அழைப்புகள், சேவை அழைப்புகள் அல்லது வேறு எந்த தகவல்களையும் (மின்னஞ்சல் அல்லது வேறு) செய்யும் இடங்களில் ஒப்புகளைக் கமிட்டி மற்றும் அங்கீகரிக்கிறோம்.

புதுப்பித்தல் கட்டண பதிவு

உங்கள் மருத்துவ காப்பீட்டு பானிபின் புதுப்பித்தல் பிரிமியத்தை ஒப்பிட்டு, ஆண்டும் உங்கள் தற்போதைய ஆட்டோமட்டெட் சிமென்ட் ஹவுஸ் (PMV) நிலையான உரிமைகளை (PMV) நினைவுகூறும் தொடர்ந்து மூலம் செலுத்தலாம். இந்த விருப்பத்தின் கீழ், உங்கள் பானிபின் உடனடியாக புதுப்பிக்கலாம், ஆனால் நினைவுகூறும் நேரத்தை மட்டும் அனைத்து கூடுதல் தகவல் மற்றும் ஆலோசனைகளுக்கும் நீங்கள் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். இது உங்கள் பானிபின் பால்களின் தொடர்ச்சியை உறுதி செய்யும். ...) 80% புதுப்பித்தல் விருப்பத்தை நேர்வு செய்ய விடுவதில்லை.

தேதி: _____ முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்: _____

இடம்: _____ முன்மொழிபவரின் பெயர்: _____

நிவாயு பொருட்கள் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி விமீட்டெடு: பதிவு செய்யப்பட்ட அலுவலகம்: 688, முதல் தளம், வஜ்பத் நகர், பகுதி 1.

பது திவீவி 11024 பொருட்கள் துறப்பு, காப்பீடு வன்பு தொழிலின் பொருள்: நிவாயு பொருட்கள் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி விமீட்டெடு: (முன்னர் மெக்ஸ் யூபி பொருட்கள் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி விமீட்டெடு: என அறியப்பட்டது) (80% பதிவு எண்: 145) 'யூபி' மற்றும் 'ஹார்பீட்' லோகோ அத்தக உரிமையாளர்களின் பதிவு செய்யப்பட்ட வர்த்தக முத்திரைகள் மற்றும் உரிமையாளர்களின் பதிவு செய்யப்பட்ட விவகாரங்கள்.

வாடிக்கையாளர் நெல்லைப்பைன்: 1860 500 8888. வலைத்தளம்: www.nivalaya.com. சிபு: 0848 566000120088123218. விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள், விவகாரங்கள், அபாயக் காரணிகள், காத்திருப்புக் காலம் & நன்மைகள் குறித்த கூடுதல் விவரங்களுக்கு, காத்திருப்புக் காலம் & நன்மைகள் குறித்த கூடுதல் விவரங்களுக்கு.

பொருளின் பெயர்: நெல்லைப்பைன் | தயாரிப்பு: NBMHLP22156V032122

நினைவுகூறும் ஒப்புகள்

விண்ணப்பம்: _____ தேதி: _____

உங்கள் முன்மொழிவு மற்றும் தொகையை காசொலல் / கட்டி வரைவாவை / மற்றவர்கள் _____ தேதி: _____
தேதி: _____ தொகையை தனிநபர் ஏற்றுக்கொள்கிறோம். காப்பீட்டிற்கான ஒரு நினைவு செய்யப்பட்ட முன்மொழிவை எங்களிடம் சமீபத்தில் அல்லது பானிபின் வங்கிவந்தால் செய்யப்பட்ட, எந்தவிதும் பணம் செலுத்தல்கள் ஒரு பானிபின் வழங்குகக்கொள்ள எங்கள் கட்டாயப்படுத்தாது, அந்த முடிவு எப்போதும் எங்கள் தனிப்பட்ட மற்றும் முழுமையான விருப்பம் ஆகும். காப்பீட்டிற்கான ஒரு முன்மொழிவை நாங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளும், அது பானிபின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டும் மற்றும் பிரிமியம் எங்களால் முழுமையாகவும் சரியான நேரத்தில் பெறப்படவில்லை அல்லது உணரப்பட்டவில்லை என்றால் எங்களுக்கு எந்த பொருட்கள் இடக்காது. நாங்கள் முன்மொழிவை ஏற்கவில்லை என்றால், வட்டி இல்லாமல் உங்களுக்கு மிகுத்து பெறப்பட்ட மருத்துவ பரிசோதனைகளின் செலவு ஏதேனும் இருந்தால், கமிட்டி பிறகு உங்களுக்குத் தெரிவித்து, கட்டணத்தை திரும்பித் தருவோம்.

பொருளின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம் மற்றும் அலுவல் முத்திரை

பொருளின் பெயர்: நெல்லைப்பைன் | தயாரிப்பு: NBMHLP22156V032122