



## 2. ಆರ್ಜಿಡಾರರ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ಆಯ್ಕೆ

1	ಹೆಸರು	ಲಿಂಗ	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನ	ಎತ್ತರ(ಸೆ.ಮೀ.ಗಳಲ್ಲಿ)	ತೂಕ(ಕೆಜಿಯಲ್ಲಿ)	ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ(ಬದಲಾಯಿಸಿ)	ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರಾದ, ದಯವಿಟ್ಟು ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ, ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದ ವಿಳಾಸವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.
		(M/F/ಇತರ)	(dd/mm/yyyy)					

ತುರ್ತು ಸಂಪರ್ಕ	ಹೆಸರು	STD ಕೋಡ್ ನೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ	ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ
---------------	-------	--------------------------------	---------------

### ಮೂಲ ವ್ಯಾಪ್ತಿ:

ನೀತಿ ಪ್ರಕಾರಣ	ವ್ಯಯ ಶ್ರೇಣಿ
ಕವರ್ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಜೀವನ ಸಂಖ್ಯೆ	1 ವಯಸ್ಸು
ರೂಪಾಂತರ:	ಯೋಜನೆ 1
ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ:	
ನೀತಿ ಅವಧಿ:	<input type="checkbox"/> 1 ವರ್ಷ <input type="checkbox"/> 2 ವರ್ಷಗಳು

## 3. ಪ್ರೋಟೊಕಾಲ್

ನೀತಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ	ಅಪಾಯ ಪ್ರಾರಂಭ ದಿನಾಂಕ	ಅಪಾಯ ಮುಕ್ತಾಯ ದಿನಾಂಕ	ಪ್ರೋಟೊಕಾಲ್ ಕಾರಣಗಳು

ಪ್ರೋಟೊಕಾಲ್‌ನನ್ನು ವಿವರಿಸಲಾದ ಉದ್ದೇಶ ವಿವರಿಸಲಾದ ಹೆಸರು	ಮೊದಲ ನೀತಿ ಪ್ರಾರಂಭ ದಿನಾಂಕ	ಪ್ರೋಟೊಕಾಲ್‌ನನ್ನು ವಿವರಿಸಲಾದ ನಿರಂತರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ವರ್ಷಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಿಂದಿನ ನೀತಿಗಳಲ್ಲಿನ ಹಕ್ಕುಗಳು	ಪ್ರಸ್ತುತ ಕ್ಲೈಮ್ ಬೋನಸ್ ಇಲ್ಲ	ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ - ವರ್ಷ 1 (ಅತ್ಯಂತ ಹಳೆಯದು)	ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ - ವರ್ಷ 2	ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ - ವರ್ಷ 3	ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ - ವರ್ಷ 4 (ಮುಕ್ತಾಯ ಪಾಲಿಸಿ)

## 4. ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ

ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಮರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ನಾಮನಿಗ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇತರ ವಿವರಗಳಿಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರಿಗೆ ಪಾವತಿಯು ಕಂಪನಿಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ನಾಮನಿ ಹೆಸರು	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನ	ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ(ಬದಲಾಯಿಸಿ)	ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರ ವಿಳಾಸ, ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು 'ಇಮೇಲ್' ಐಡಿ	ನೇಮಕಗೊಂಡ ಹೆಸರು (ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರು 18 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿದ್ದರೆ)

ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳು: ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು:

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು	ಪಾತೆ ಪ್ರಕಾರ	ಉಳಿತಾಯ	ಪ್ರಸ್ತುತ
ಪಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ	IFSC ಕೋಡ್		

**5. ಘೋಷಣೆ (ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ದಯವಿಟ್ಟು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಓದಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಂದರ ವಿರುದ್ಧ ಚಳವಳಿ ಮಾಡಬೇಡಿ)**

- 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 ಆದರೆ 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 ಪ್ರಸ್ತುತ ಉದ್ಯೋಗದಾತರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೋರುವ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೋರಲು ಕಂಪನಿಗೆ ನಾನು ಸಮ್ಮತಿಸುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ನಾನು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಕ್ಲೈಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥಕ್ಕೆ ಅಂಡರ್ ರೈಟ್ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ.
- ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕ್ಲೈಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಅಂಡರ್ ರೈಟ್ ಮಾಡುವ ಏಕೈಕ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ವಿಮಾದಾರ/ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ನನ್ನ ಪ್ರಸ್ತಾವಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ನಾನು ಕಂಪನಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.
- ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಯ ಏಕೈಕ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ವಿಮಾದಾರ / ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ನನ್ನ / ನಮ್ಮ ಪ್ರಸ್ತಾವಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಮ್ಮ ಎಂಪ್ಲೋಯ್ ಪ್ರೋಕ್ಯೂರರ್‌ರೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ನಾನು/ನಾವು ಕಂಪನಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇವೆ.

ನಾನು ಪ್ರಸ್ತಾವಕರು ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ಈ ನಮೂನೆಯ ವಿಷಯವನ್ನು ನಾನು ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು \_\_\_\_\_  
 ಅದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಪ್ರಸ್ತಾವಕನಿಗೆ ಸಾಕ್ಷಿಯ ಹೆಸರಿನ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಸಾಕ್ಷಿಯು ಕಂಪನಿಯು ಐಬಿಎಂ/ ಉದ್ಯೋಗಿಯಲ್ಲದೆ ಬೇರೆ ಯಾರೂ ಆಗಿರಬೇಕು.

ದಿನಾಂಕ \_\_\_\_\_ Place \_\_\_\_\_ Proposer \_\_\_\_\_ ಸಹಿ  
 ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವ Person \_\_\_\_\_ ಸಹಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ \_\_\_\_\_  
 Witness \_\_\_\_\_ ಸಹಿ

**6. ಪ್ರಸ್ತಾವಕ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರರ ಘೋಷಣೆಯಿಂದ ಫಾರ್ಮ್ ಅನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಘೋಷಣೆ**

ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿತ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವಕರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಘೋಷಣೆ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನನಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನಾನು ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಯನ್ನು ನನ್ನ ಸೂಚನೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯು ಸರಿಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಾನು \_\_\_\_\_

Proposer \_\_\_\_\_ ಸಹಿ  
 ಸಲಹೆಗಾರ ಘೋಷಣೆ: ವಿಮಾ ಸಲಹೆಗಾರನಾಗಿ / ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಐಬಿಎಂ ನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ / ಬ್ಯಾಂಕರ್ / ಸಂಬಂಧ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಅಧಿಕೃತ ಉದ್ಯೋಗಿಯಾಗಿ, ನಾನು ಈ ಉತ್ಪನ್ನ / ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವಕರಿಗೆ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ  
 ವಿಮಾ Advisor \_\_\_\_\_ ಸಹಿ ಮುದ್ರಾವರ್ತಿ ಕೋಡ್: \_\_\_\_\_

**7. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿವರಗಳು (ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗೆ ಮಾತ್ರ)**

ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಆಯ್ಕೆ  ಚೆಕ್  ಡಿಮಾಂಡ್ ಡ್ರಾಫ್ಟ್  ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ / ಡೆಬಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್  ನೆಟ್ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್  ನಗದು  ಇತರ  
 ಪ್ರೀಮಿಯಂ amount \_\_\_\_\_  
 ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸಿದ by \_\_\_\_\_ proposer \_\_\_\_\_ ಬೊಕೆರಿನ ಸಂಬಂಧ(ಬದಲಾಯಿಸಿ)  
 ಆನ್ ಲೈನ್ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲು ಐಡಿ: \_\_\_\_\_ ದಿನಾಂಕ: \_\_\_\_\_ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು/ ಶಾಖೆ \_\_\_\_\_  
 ನಿವಾ ಬಂಪಾ ಶಾಖೆಯ ಸ್ಥಳ \_\_\_\_\_ ಕೋಡ್ No \_\_\_\_\_ ವ್ಯವಹಾರ ಮೂಲ: ಸಲಹೆಗಾರ / ಡಿಎನ್ ಟಿ / ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಐಬಿಎಂ / ಇತರ ಚಾನೆಲ್ ಗಳು  
 ಕೋಡ್ No \_\_\_\_\_ ಹೆಸರು \_\_\_\_\_ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ \_\_\_\_\_ ಗ್ರಾಹಕ ಐಡಿ: \_\_\_\_\_  
 ಪ್ರಸ್ತಾವಕ ಅಥವಾ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೇ?  ಹೌದು  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ

**8. NEFT & ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳು**

ಎಲ್ಲಾ ಪಾವತಿಗಳನ್ನು (ಪ್ರೀಮಿಯಂ, ಕ್ಲೈಮ್ ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ) ನಿಮ್ಮ ಖಾತೆಗೆ ಮಾತ್ರ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಓದಿಸಿ  
 ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು \_\_\_\_\_ ಬ್ಯಾಂಕ್ \_\_\_\_\_ ನಗರ \_\_\_\_\_  
 ಖಾತೆ number \_\_\_\_\_ ಐಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಿ ಕೋಡ್ \_\_\_\_\_ ಖಾತೆ ಪ್ರಕಾರ:  ಉಳಿತಾಯ  ಪ್ರಸ್ತುತ

