

2. കവരേജ് തിരഞ്ഞെടുപ്പ്:

നിങ്ങളുടെ പോർട്ടബിളിറ്റിക്ക് അപേക്ഷിക്കുകയാണെങ്കിൽ: ശരി അല്ല (ഇവിടെ എങ്കിൽ, ദയവായി പ്രത്യേക പോർട്ടബിളിറ്റി ഫോമും പൂരിപ്പിക്കുക).

പ്രസക്തമായ ബോക്സുകളിൽ ടിക്ക് ചെയ്യുക:

അടിസ്ഥാന കവരേജ്:

ഇൻഷുറർ ചെയ്യുക പോളിസി തരം: വ്യക്തി ഫാമിലി മേമ്പർ

പരിരക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ട ജീവിതങ്ങൾ: 1A 1A+1C 1A+2C 1A+3C 1A+4C 2A 2A+1C 2A+2C 2A+3C 2A+4C

പോളിസി കവരേജ്: സോൺ 1: അഖിലേന്ത്യാ കവരേജ് സോൺ 2: മുറബെ, ഡൽഹി എൻസിആർ, കൊൽക്കത്ത, ഗുജറാത്ത് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് ബാധകമായ അഖിലേന്ത്യാ കവരേജ്

(ക്വറിസ്റ്റ് - നിങ്ങൾ സോൺ 2 തിരഞ്ഞെടുക്കുകയാണെങ്കിൽ, മുറബെ, ദില്ലി എൻസിആർ, കൊൽക്കത്ത, ഗുജറാത്ത് സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ചികിത്സയ്ക്കായി 20% കോ-പേയ്മെന്റ് ബാധകമാകും. ഒപിഡി കൺസൾട്ടേഷൻ, എമർജൻസി ആംബുലൻസ്, ഹെൽത്ത് ചെക്ക്പ്പ് / ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ടെസ്റ്റുകൾ, സെക്കൻഡറി മെഡിക്കൽ അഭിപ്രായം, ബിഹേവിയറൽ അസിസ്റ്റൻസ് പ്രോഗ്രാം, പേജ്ണൽ ആക്ടിവിറ്റി കമ്പർ എനിവയർക്ട് സോൺ തിരിച്ചുള്ള കോ-പേയ്മെന്റ് ബാധകമാണ്.)

വാർഷിക മൊത്തം കിഴിവ്: ശരി അല്ല ഉണ്ടെങ്കിൽ, കീഴിവുള്ള തുക തിരഞ്ഞെടുക്കുക:
 25,000 രൂപ 50,000 രൂപ 1 ലക്ഷം രൂപ 2 ലക്ഷം രൂപ 3 ലക്ഷം രൂപ 5 ലക്ഷം രൂപ 10 ലക്ഷം രൂപ

ഉൽപ്പന്നത്തിന് കീഴിലുള്ള നിർബന്ധമുള്ള പരിരക്ഷ:

a. ഹെൽത്ത് കോട്ട് (വ്യക്തിഗതമാക്കിയ ആരോഗ്യ കോട്ടിംഗ്, ആരോഗ്യ സ്കോറിംഗ് കണക്കുകൂട്ടൽ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള പുതുക്കൽ കിഴിവ്) : ശരി അല്ല
 ഉണ്ടെങ്കിൽ, പരിരക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ട ജീവിതങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുക: പ്രാഥമിക ഇൻഷുറർ ചെയ്യുക വ്യക്തി പ്രാഥമിക ഇൻഷുറർ ചെയ്യുക വ്യക്തിയും പങ്കാളിയും
 ഹെൽത്ത് കോട്ട് കവരേജ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ആനുകൂല്യത്തിന് കീഴിലുള്ള സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് എന്നെ ബന്ധപ്പെടുന്നതിന് കമ്പനി സേവന ദാതാവിന് എൻറെ പ്രസക്തമായ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകിയേക്കാമെന്ന് ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു. ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള എൻറെ യോഗ്യത ട്രാക്കിംഗ് ചെയ്യുന്നതിനും റെക്കോർഡ് ചെയ്യുന്നതിനും കണക്കുകൂട്ടുന്നതിനും മൊബൈൽ ആപ്ലിക്കേഷനിലെ ട്രാക്കിംഗ് വിശദാംശങ്ങൾ കമ്പനിയും സേവന ദാതാവും ആവശ്യമാണെന്ന് ഞാൻ സമ്മതിക്കുകയും സമ്മതിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. കമ്പനിക്കും അതിന്റെ അംഗീകൃത സേവന ദാതാവിനും ആനുകൂലിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ വിശദാംശങ്ങൾ ആക്സസ് ചെയ്യാനും രേഖപ്പെടുത്താനും ഈ വിശദാംശങ്ങൾ കണക്കാക്കാനും പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾക്കനുസൃതമായും ഉപയോഗിക്കാമെന്നും എൻറെ സ്വന്തം ഇഷ്ടപ്രകാരവും ഒരു നിർബന്ധമില്ലാതെ ഞാൻ പ്രഖ്യാപിക്കുകയും സമ്മതിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു

b. i-Protect (ഓരോ വർഷവും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുക തുകയിൽ ആജീവനാന്ത വർദ്ധനവ് @ 10%): ശരി അല്ല

c. വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ: ശരി അല്ല
 ഉണ്ടെങ്കിൽ, പരിരക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ട ജീവിതങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുക: പ്രാഥമിക ഇൻഷുറർ ചെയ്യുക വ്യക്തി പ്രാഥമിക ഇൻഷുറർ ചെയ്യുക വ്യക്തിയും പങ്കാളിയും
 5 ലക്ഷമാണ് അതിനു മുകളിലോ ഉള്ള അടിസ്ഥാന പരിരക്ഷയ്ക്കായി, വ്യക്തിഗത അപകട തുക ഇൻഷുറർ ചെയ്യുക വ്യക്തിഗത അപകട തുക തിരഞ്ഞെടുക്കുക 25 തടാകം 50 തടാകം
 (ഡിഫോൾട്ട് പേജ്ണൽ ആക്ടിവിറ്റി സം ഇൻഷുറർ ചെയ്യുക അടിസ്ഥാന പരിരക്ഷയ്ക്ക് 10 ലക്ഷം രൂപ അല്ലെങ്കിൽ 2 ലക്ഷം രൂപയും അടിസ്ഥാന പരിരക്ഷയ്ക്ക് 25 ലക്ഷം രൂപയുമാണ്. കവരേജ് തുക 3 ലക്ഷം അല്ലെങ്കിൽ 4 ലക്ഷം രൂപയാണ്.)

3. ഇൻഷുറർസിനുള്ള അപേക്ഷകരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ:

മുതിർന്നവർ 1

നാമം:

ലിംഗഭേദം: പുരുഷൻ സ്ത്രീ മറ്റുള്ളവ ഉയരം: (HUF) (ഇഞ്ച്) ഭാരം: (kg)

അറക്കെട്ട്: (ഇഞ്ച്) ജനന തീയതി: മൊബൈൽ നമ്പർ (നിർബന്ധം): @

പൊതുസമ്പത്തുള്ള ബന്ധം (ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക): സഹായം / പങ്കാളി / മകൻ / മരുമകൻ / മകൾ / മരുമകൾ / പിതാവ് / അമ്മ / അമ്മായിയപ്പൻ / മുത്തശ്ശി / ചെറുമകൻ / സഹോദരൻ / സഹോദരി / സഹോദരി ഭർത്താവ് / മരുമകൻ / മരുമകൻ / തൊഴിലുടമ ജീവനക്കാരൻ

തൊഴിൽ: ഉന്നതകാരനല്ലെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക PEP ഉണ്ടെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക

മുതിർന്നവർ 2

നാമം:

ലിംഗഭേദം: പുരുഷൻ സ്ത്രീ മറ്റുള്ളവ ഉയരം: (HUF) (ഇഞ്ച്) ഭാരം: (kg)

അറക്കെട്ട്: (ഇഞ്ച്) ജനന തീയതി: മൊബൈൽ നമ്പർ (നിർബന്ധം): @

ബന്ധം: (പായപ്പൂർത്തിയായ പങ്കാളി 1)

തൊഴിൽ: ഉന്നതകാരനല്ലെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക PEP ഉണ്ടെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക

5. മെഡിക്കൽ, ശീല വിവരങ്ങൾ

പ്രധാനം: ഈ വിഭാഗത്തിലെ എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും സത്യസന്ധമായും പൂർണ്ണമായും ഉത്തരം നൽകുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക, കാരണം നിങ്ങൾ ഉറവിടെ നൽകുന്ന വിവരങ്ങൾ നിവൃത്തിയുള്ള അഭ്യർത്ഥനകൾക്ക് അടിസ്ഥാനമായിരിക്കും. നിങ്ങളുടെ ക്ഷേമത്തിനെയും/അല്ലെങ്കിൽ കമ്പനിയുടെയും ബാധിക്കാൻ സാധ്യമായ അപൂർണ്ണമായും തെറ്റായതും ഭാഗികമായും ശരിയായതുമായ എന്തെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ ദയവായി ശ്രദ്ധിക്കുക. ഉദ്ദേശ്യ അല്ലെങ്കിൽ ഇല്ല (N) എന്ന് വ്യക്തമാക്കി, ബി വിഭാഗങ്ങൾക്ക് കഴിവുള്ള ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഉത്തരം നൽകുക. എന്തെങ്കിലും വെളിച്ചപ്പെടുത്തലിന് വിവരങ്ങൾ സെക്ഷൻ സിയിൽ നൽകുക.

വിഭാഗം എ: മെഡിക്കൽ അവസ്ഥകളെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ പങ്കിടുക													
ഓരോ അപേക്ഷകനും ഇനിപ്പറയുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഉത്തരം നൽകുക. ദയവായി Yes (Y) അല്ലെങ്കിൽ No (N) എന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കുക		അപേക്ഷകന്റെ നമ്പർ											
		A1		A2		സി1		സി2		സി3		സി4	
1. അപേക്ഷകൻ നിലവിലുള്ള എന്തെങ്കിലും അവസ്ഥകൾക്കായി എന്തെങ്കിലും കൺസൾട്ടേഷൻ എടുത്തിട്ടുണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടോ?													
i. എന്തെങ്കിലും ശസ്ത്രക്രിയ അല്ലെങ്കിൽ ശസ്ത്രക്രിയാ നടപടികൾ		ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
ii. 5 ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കൽ		ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
iii. 14 ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ മെഡിക്കേഷൻ (ഓറൽ/ ഇൻവേജേഷൻ/ കുത്തിവയ്പ്പ്/ ടോപ്പിക്കൽ ഉൾപ്പെടെ)		ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
iv. സാധാരണ ജീവനോടൊപ്പം, പനി, അസ്വസ്ഥതകൾ, ചെറിയ പരിക്കുകൾ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ചെറിയ അസ്വസ്ഥതകൾ എന്നിവ ഒഴികെയുള്ള കഴിഞ്ഞ 6 മാസത്തെ എന്തെങ്കിലും ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ടെസ്റ്റിനോ അപേക്ഷണത്തിനോ അല്ലെങ്കിൽ തുടർച്ചയായ എന്തെങ്കിലും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പ്രതികരണമുള്ളവകൾ		ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
v. ഉയർന്ന അല്ലെങ്കിൽ താഴ്ന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം / പ്രമേഹം അല്ലെങ്കിൽ അസാധാരണമായ രക്ത പഞ്ചസാര		ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
vi. എന്തെങ്കിലും കാൻസർ, വിട്ടുമാറാത്ത വൃക്ക രോഗം, സൈക്യാട്രിക്, ന്യൂറോളജിക് (മസ്തിഷ്കം / നട്ടെല്ലു) അല്ലെങ്കിൽ അസ്വസ്ഥത വൈകല്യങ്ങൾ		ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
ചുവടെയുള്ള ചോദ്യത്തിന് 18 നും 50 നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള സ്ത്രീകൾ മാത്രമേ പ്രതികരിക്കാവൂ													
2. നിങ്ങൾ നിലവിൽ ഗർഭിണിയോ, പ്രസവിക്കാൻ നിലവിലെ അല്ലെങ്കിൽ മുൻപത്തെ ഗർഭധാരങ്ങളിൽ എന്തെങ്കിലും സങ്കീർണതകൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?		ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N

വിഭാഗം ബി: ശീലങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ പങ്കിടുക													
ഓരോ അപേക്ഷകനും ഇനിപ്പറയുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഉത്തരം നൽകുക. ദയവായി Yes (Y) അല്ലെങ്കിൽ No (N) എന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കുക		അപേക്ഷകന്റെ നമ്പർ											
		A1		A2		സി1		സി2		സി3		സി4	
അപേക്ഷകൻ ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ എന്തെങ്കിലും ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടോ:		ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
i. ചവയ്ക്കാൻ പറ്റാത്ത പുകയില / ഗുട്ടുക / പാൻ മസാല - ആഴ്ചയിൽ എത്ര പാക്കറ്റുകളുടെ എണ്ണം വ്യക്തമാക്കുക													
ii. മദ്യം - ആഴ്ചയിൽ ഗ്ലാസുകളുടെ എണ്ണം / മിഷി എന്ന് വ്യക്തമാക്കുക													
iii. സിഗരറ്റ് / ബീഡി / സിഗാർ - ആഴ്ചയിൽ ഉപയോഗം വ്യക്തമാക്കുക													

വിഭാഗം സി: സെക്ഷൻ എയിൽ ഉദ്ദേശ്യ (Y) എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക്, ഇനിപ്പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കുക:								
അപേക്ഷകന്റെ നമ്പർ	രോഗലക്ഷണങ്ങൾ/അല്ലെങ്കിൽ അപേക്ഷണങ്ങൾ/അല്ലെങ്കിൽ അപേക്ഷണങ്ങൾ/അല്ലെങ്കിൽ അപേക്ഷണങ്ങൾ		അവസ്ഥയുടെ വൈകല്യം	മരുന്നുകൾ	ഡോസേജ്	നിലവിലെ അവസ്ഥ (രോഗലക്ഷണങ്ങൾ, പൂർണ്ണമായ ഭാഗിക ഭാഗിക വീണ്ടെടുക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ തുടർച്ചയായ)	ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ പേരും സമ്പർക്ക വിവരങ്ങളും	അറ്റാച്ചുചെയ്തിട്ടുള്ള രേഖകൾ (Yes/No)
	രോഗനിർണയം അല്ലെങ്കിൽ നടപടികൾ/ ശസ്ത്രക്രിയ എന്നിവയുടെ വിവരങ്ങൾ	ആരംഭ തീയതി (DD/MM/YYYY)						

അപേക്ഷകൻ ജീവിതത്തിൽ ലൈഫ്, ആരോഗ്യം, ആശുപത്രി റെഫറൻസ് പണം, വ്യക്തിഗത അപകടം അല്ലെങ്കിൽ ഗുരുതരമായ അസ്വസ്ഥതകൾ/അല്ലെങ്കിൽ ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ നിർദ്ദേശം എന്തെങ്കിലും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി എപ്പോഴെങ്കിലും നിരസിക്കുകയോ മാറ്റിവയ്ക്കുകയോ ലോഡ് ചെയ്യുകയോ ഒഴിവാക്കൽ പോലുള്ള എന്തെങ്കിലും പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമാക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ?		അപേക്ഷകന്റെ നമ്പർ											
		A1		A2		സി1		സി2		സി3		സി4	
		ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N

12. പ്രീമിയം വിശദാംശങ്ങൾ (ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് ഓപ്പഷൻ ചെക്ക് ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ്

ക്രഡിറ്റ് കാർഡ് പ്രീമിയം തുക

ഓൺലൈൻ പേയ്മെന്റ് ഇടപാട് ഐഡി:

ബാങ്കിന്റെ പേര് / ബ്രാഞ്ച്

നിവ ബുദ്ധി ബ്രാഞ്ച് ലൊക്കേഷൻ

കോഡ് നമ്പർ

ഉറവിടം:

അഡ്വൈസർ / ഡിഎസി / കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി / മറ്റ് ചാനലുകൾ

കോഡ് നമ്പർ

നാമം

ഉപഭോക്തൃ ID:

പ്രൊപ്പോസർ അല്ലെങ്കിൽ അപേക്ഷകൻ ഒരു സ്റ്റാഫ് ആണോ? ശരി അല്ല

13. ബാങ്ക് ഇൻഷുറൻസ് ചാനലിലുള്ള അധിക വിശദാംശങ്ങൾ മാത്രം (ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

ബ്രാഞ്ച് കോഡ് എസ്റ്റി കോഡ്

RM/G കോഡ്

C customer account സംഖ്യ

14. ഇൻഷുറൻസ് അഡ്വൈസറുടെ നിർദ്ദേശം (ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

- നിങ്ങൾ പ്രൊപ്പോസറുമായി ബന്ധമുണ്ടോ? അതെ / ഇല്ല. ഉണ്ടെങ്കിൽ, ബന്ധത്തിന്റെ സ്വഭാവം?
- പ്രൊപ്പോസറെ നിങ്ങൾക്ക് എന്തുകൊണ്ട് അറിയാം? മാനുവൽ
- പ്രൊപ്പോസറുടെ ഐഡൻറിറ്റിയിൽ നിങ്ങൾ സത്യപുനാമനോ? ശരി അല്ല
- പ്രൊപ്പോസർക്കോ മറ്റേതെങ്കിലും അപേക്ഷകനോ എന്തെങ്കിലും ശാരീരിക വൈകല്യം / വൈകല്യം അല്ലെങ്കിൽ മാനസിക വൈകല്യം ഉണ്ടോ? ശരി അല്ല
- നിർദ്ദിഷ്ട പോളിസിയിലെ നിബന്ധനകൾ, പുതുക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ, ഒഴിവാക്കലുകൾ, പോളിസിയിലെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധികൾ എന്നിവ നിങ്ങൾ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോ, പ്രൊപ്പോസർ വ്യക്തിപരമായി ആരോഗ്യ പ്രഖ്യാപനം ശരി അല്ല
- ധാർമ്മിക അപകടം ഉൾപ്പെടെയുള്ള എല്ലാ ഘടകങ്ങളും കണക്കിലെടുത്ത് ഈ നിർദ്ദേശ ഫോം സിഗ്നലിംഗ് നിങ്ങൾ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നുണ്ടോ? ശരി അല്ല
- നിങ്ങൾ നിഷ്കക്ഷമായി പ്രൊപ്പോസറെ ഉപദേശിക്കുകയും അപ്രകാരം / അവരുടെ താൽപ്പര്യത്തിന് അനുസൃതമായ ഏറ്റവും മികച്ച കമ്പനിയിൽ തീരുമാനമെടുക്കാൻ പ്രൊപ്പോസറെ പ്രാപ്തമാക്കുന്നതിന് എല്ലാ വിവരങ്ങളും നൽകുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? ശരി അല്ല

ഇൻഷുറൻസ് അഡ്വൈസറുടെ

ഉറവിടം

15. നിരുപദേശമായ മുന്നറിയിപ്പ്

റിമേറ്റുകളുടെ നിരവധി (1938 ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 41 പ്രകാരം)

- ഇന്ത്യയിലെ ജീവനുമായോ സമ്പത്തുമായോ ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള റിസ്ക്, നൽകേണ്ട കമ്മീഷന്റെ മുഴുവൻ അല്ലെങ്കിൽ ഓഹരികൾ റിബേറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ പോളിസിയിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രീമിയത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലും റിബേറ്റ് എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതോ തുടങ്ങുന്നതോ ഏതെങ്കിലും വ്യക്തിയെ നേരിടാൻ ആഗ്രഹിക്കാൻ ഒരു വ്യക്തിയോ അനുബന്ധിക്കുകയോ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുകയോ ചെയ്യരുത്. ഇൻഷുററുടെ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച പോസിറ്റീവ് കണ്ടിറ്റയൻസ് പട്ടികകൾക്കും അനുസൃതമായി അനുബന്ധിതമാക്കേണ്ടുന്ന റിബേറ്റ് ഒഴികെ പോളിസി എടുക്കുകയോ പുതുക്കുകയോ തുടരുകയോ ചെയ്യുന്ന ഒരു വ്യക്തിയും ഒരു റിമേറ്റും സിഗ്നലിംഗ് ചെയ്യരുത്.
- ഈ വകുപ്പിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിയും പത്ത് ലക്ഷം രൂപ വരെ പിഴ ഈടാക്കും.

16. ABHA ID

അംഗത്തിന്റെ പേര്	നിങ്ങൾക്ക് ABHA ID ഉണ്ടോ?		ABHA ID	ABHA വഴി ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിട്ടുള്ളവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിട്ടുള്ളവയുടെ പേരുകൾ പങ്കിടുന്നതിനുള്ള	
	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല		<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല	<input type="checkbox"/> ശരി <input type="checkbox"/> അല്ല

17. റ. റ. ഉപഭോക്തൃക്കൾക്കും വേണ്ടിയുള്ള ട്രൈബ്യൂണൽ റെഗുലേഷൻ

പേയ്മെന്റ് സ്വീകരിക്കുന്നതിനുള്ള ഓപ്പഷൻ: ബാങ്ക് ട്രാൻസ്ഫർ

ബെനിഫിഷ്യറിയുടെ പേര്

ബാങ്കിന്റെ പേര്

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ IFSC കോഡ്

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ

നിവ ബുദ്ധി അതോടൊപ്പം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്, രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഓഫീസ് - സി-38, ഒന്നാം നില, ലുക്ക് നഗർ, ഭാഗം

1. ന്യൂസ്മാർക്ക്-110024 നിരക്കുകൾ: ഇൻഷുറൻസ് ഒരു അഡ്വൈസർ വിഷയമാണ്. നിവ ബുദ്ധി ഓഫീസിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് (മുമ്പ് മാക്സ് ബുദ്ധി ഓഫീസിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് എന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്നു) ഐആർഡിഎഐ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ 145, ബുദ്ധി, ഹാർട്ട്സ്ലീറ്റ് ഘാഗോ എന്നിവ അതത് ഉടമകളുടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത വ്യാപാരനാമങ്ങളാണ്, ഇത് നിവ ബുദ്ധി ഓഫീസിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് ലൈസൻസിന് കീഴിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നു. കസ്റ്റമർ സെന്റർ നമ്പർ: 180-500-8888. വെബ്സൈറ്റ്: www.nibbupa.com. സിബിഐ: U600002008UP282918. നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും, ഒഴിവാക്കലുകളും, അപകടസംഭവ ഘടകങ്ങളും, കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി, അനുബന്ധങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള കൂടുതൽ വിശദാംശങ്ങൾക്ക്, വിൻഡ് അഡ്വൈസർമാർക്ക് മുമ്പ് സെലിക്ട് ബ്രോക്കർ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിക്കുക.

നിവ ബുദ്ധി അതിന്റെ ഉപഭോക്താക്കളുമായി ന്യായവും സുതാര്യവുമായിരിക്കാൻ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമാണ്. ഈ ഡോക്യുമെന്റ് നിങ്ങളുടെ പോളിസിയുടെ പ്രധാന സവിശേഷതകൾ സംഗ്രഹിക്കുന്നു, എന്നിരുന്നാലും ഇത് നിങ്ങളുടെ പോളിസി കരാറിന് പകരമാവില്ല. ഈ ഉൽപ്പന്നം വാങ്ങുന്നതിന് പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് മുമ്പ് നിങ്ങളുടെ പോളിസിയുടെ എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും വായിക്കാൻ ഞങ്ങൾ നിങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നു.

ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നത് മുതൽ ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് ആനുകൂല്യങ്ങൾ മുതൽ വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ വരെയുള്ള സമഗ്രമായ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ആക്റ്റീവ് നിങ്ങൾക്ക് നൽകുന്നു. നിങ്ങളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ മികച്ച രീതിയിൽ നിറവേറ്റുന്നതിന് ഒന്നിലധികം ഓപ്ഷനുകൾ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ.

നിങ്ങളുടെ പോളിസിയിൽ വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കുന്ന ചില പരിധികൾക്കും ഒഴിവാക്കലുകൾക്കും വിധേയമായി ഇനിപ്പറയുന്ന അടിസ്ഥാന ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നു:

- മുറി വാടകയും ഐസിഡി ചാർജ്ജുകളും ഉൾപ്പെടെ ഒരു ആശുപത്രിയിലെ ഇൻപേഷ്യന്റ് പരിചരണം
- യഥാക്രമം 90, 180 ദിവസത്തേക്ക് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പും ഭരണവുമുള്ള ചെലവുകൾ
- ജീവനുള്ള അവധവം മാറ്റിവയ്ക്കൽ
- ഡോമിസിലിയറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ, ഹോം ഹെൽത്ത് കെയർ സേവനങ്ങൾ
- എമർജൻസി ഗ്രൗണ്ട് ആംബുലൻസ്
- പോളിസി വർഷത്തിൽ, വ്യത്യസ്ത രോഗങ്ങൾ / അവസ്ഥകൾ അല്ലെങ്കിൽ പോളിസിക്ക് കീഴിൽ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന മറ്റ് ഇൻഷുർ ചെയ്ത അംഗങ്ങൾക്കായി നടത്തിയ ഷെയിമുകൾ കാരണം ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക തീർന്നാൽ ആനുകൂല്യം വീണ്ടും പൂരിപ്പിക്കുക
- വാർഷിക ആരോഗ്യ പരിശോധനാ പാക്കേജ് അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങൾക്ക് ഈ മൂലുള്ള ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ടെസ്റ്റുകൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുക
- ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് കൺസൾട്ടേഷനുകൾ പരമാവധി കൺസൾട്ടേഷൻ പരിധിക്ക് വിധേയമാണ്
- നിർദ്ദിഷ്ട രോഗങ്ങളുടെ രോഗനിർണയം അല്ലെങ്കിൽ ആസൂത്രിത ശസ്ത്രക്രിയ അല്ലെങ്കിൽ ശസ്ത്രക്രിയാ നടപടിക്രമങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് വിദഗ്ദ്ധൻ നിന്നുള്ള രണ്ടാമത്തെ മെഡിക്കൽ അഭിപ്രായം
- സമ്മർദ്ദ മാനേജ്മെന്റ്, പോഷകാഹാരം, രക്ഷകർമ്മങ്ങൾ, മറ്റുള്ളവ എന്നിവയിൽ പിന്തുണ നൽകുന്നതിന് കൺസിലിയർ സെഷനുകൾ
- ഫാർമസി, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ബുക്കിംഗ് സേവനങ്ങൾ
- ആദ്യ പോളിസി ആരംഭിക്കുന്ന സമയത്ത് മുതൽ അംഗത്തിന്റെ പ്രായം 35 വയസ്സിൽ കുറവായ തുല്യരോ ആണെങ്കിൽ, ആദ്യ പോളിസിയുടെ സമയത്തും തുടർന്നുള്ള എല്ലാ പുതുക്കലുകളിലും അടിസ്ഥാന പ്രീമിയത്തിന്റെ 10% കീഴിവ് (അതായത് ഏതെങ്കിലും ലോഡിംഗിനോ കീഴിവ് മൂലമുള്ള പ്രീമിയം, അടിസ്ഥാന പരിരക്ഷയ്ക്കുള്ള നികുതി ഒഴികെ) നൽകും. അത്തരം കീഴിവ് ബാധകമാണെങ്കിൽ ഫാമിലി റെഫറൽ പോളിസി പ്രീമിയത്തിനും ബാധകമാണ്
- മുൻപെ നമ്പി മുൻപെയാലും താനെയും ഉൾപ്പെടെ, ഡൽഹി എൻസിആർ, കൊൽക്കത്ത, ഗുജറാത്ത് സംസ്ഥാനം എന്നിവിടങ്ങളിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി 20% കോ-പേയ്മെന്റ് ബാധകമല്ലാത്ത സോൺ കവറേജ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കാം
- പരിമിതികൾക്ക് വിധേയമായി ആധുനിക ചികിത്സകൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു

നിങ്ങളുടെ പോളിസിയിൽ വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കുന്ന ചില പരിധികൾക്കും ഒഴിവാക്കലുകൾക്കും വിധേയമായി ഇനിപ്പറയുന്ന ഓപ്ഷനുകൾ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നു:

- Protect ഓരോ പുതുക്കലിലും ഇൻഷുർ ചെയ്ത അടിസ്ഥാന തുകയുടെ 10% വർദ്ധനവ്. പോളിസി പുതുക്കുന്നിടത്തോളം അല്ലെങ്കിൽ ഈ ആനുകൂല്യം ഒഴിവാക്കാൻ നിങ്ങൾ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നതുവരെ ഓരോ പോളിസി വർഷത്തിലും ആനുകൂല്യം നൽകും.
- ഹെൽത്ത് കോച്ച് - ഒരു വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പരിശീലകൻ ഉൾപ്പെടെ സ്വയം ആരോഗ്യത്തോടൊപ്പം ആരോഗ്യത്തോടൊപ്പം നിലനിർത്തുന്നതിനുള്ള വെർണസ് സേവനങ്ങൾ. നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ സ്കോറിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കി, അടിസ്ഥാന പ്രീമിയത്തിന്റെ 20% വരെ പ്രീമിയം കീഴിവ് (അതായത് നികുതികളും ഓപ്ഷനുകൾ ആനുകൂല്യങ്ങളും ഒഴികെയുള്ള പ്രീമിയം) പുതുക്കൽ സമയത്ത് ബാധകമാക്കേക്കാം.
- ആകസ്മിക മരണം, സ്ഥിരമായ പൂർണ്ണവും ഭാഗികവുമായ വൈകല്യം എന്നിവയ്ക്കെതിരായ വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ

ഓപ്ഷനുകൾ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്കായി ഒരു അധിക വാർഷിക പ്രീമിയം ഈടാക്കുന്നതുവേണ്ടത് ശ്രദ്ധിക്കുക

ഈ സ്ഥലം രേഖപൂർണ്ണമായി വീട്ടിയിരിക്കുന്നു.

പോളിസി അനുസരിച്ച് കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവുകൾ ബാധകമാണെന്ന് ശ്രദ്ധിക്കുക:

- പോളിസി ആരംഭിച്ചതു മുതൽ നിലവിലുള്ള രോഗ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവും തുടർച്ചയായ പുതുക്കലും
- ഒരു അപകടത്തിന്റേ ഫലമാണ് ആവശ്യമായ ചികിത്സയില്ലെങ്കിൽ 30 ദിവസത്തെ പ്രാരംഭ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്
- കാൻസർ (30 ദിവസത്തെ പ്രാരംഭ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവിന് ശേഷം) അല്ലെങ്കിൽ ഒരു അപകടം (ദിവസം 1 മുതൽ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു) എന്നിവ മുഖ്യമാണ് ഈ അവസ്ഥ നേരിട്ട് ഉണ്ടാകുന്നതെങ്കിൽ, ലിസ്റ്റുചെയ്ത ചില രോഗങ്ങൾക്ക് 24 മാസത്തെ നിർദ്ദിഷ്ട കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്
- വാർഷിക ആരോഗ്യ പരിശോധന അല്ലെങ്കിൽ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ടെസ്റ്റുകൾ, രണ്ടാമത്തെ മെമ്പർക്ക് അഭിപ്രായം, ഔട്ട്പേഴ്സുന്റ് കൺസൾട്ടേഷനുകൾ, കൗൺസിലിംഗ് സെഷനുകൾ, ഓപ്ഷനൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്ക് കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ് ബാധകമാണെന്ന് ശ്രദ്ധിക്കുക

പോളിസി കരാറിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രകാരം സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകൾ ബാധകമാണെന്ന് ശ്രദ്ധിക്കുക. കൂടാതെ, അണ്ടർവൈറിംഗ് ഫലങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി, ചില നിർദ്ദിഷ്ട ഒഴിവാക്കലുകൾ നിങ്ങളുടെ പോളിസിയുടെ ബാധകമാകാതെ.

നിങ്ങളുടെ പോളിസിയുടെ മറ്റ് പ്രധാന സ്ഥിരീകരണങ്ങൾ ഇനിപ്പറയുന്നവയാണ്:

- വ്യക്തിഗത അല്ലെങ്കിൽ ഫാമിലി ഫ്ലോട്ടർ കവർ (2 മുതിർന്നവരും 4 കുട്ടികളും വരെ), പോളിസിയുടെ അംഗങ്ങളെ ചേർക്കുകയോ ഉല്ലാസിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നത് പൂർണ്ണമായി നിരസിക്കുന്നു.
- സമയത്ത് മാത്രമാണ്.
- നിങ്ങളുടെ സ്ഥിരീകരണത്തിനും നിശ്ചിത പ്രീമിയം സമയബന്ധിതമായി അടയ്ക്കുന്നതിനും വിധേയമായി നിങ്ങളുടെ പോളിസിയുടെ ആജീവനാന്ത പൂർണ്ണമായി നിരസിക്കുന്നു.
- നിങ്ങളുടെ പ്രായം വർദ്ധിക്കുന്നതിനനുസരിച്ച് നിങ്ങളുടെ പൂർണ്ണമായി പ്രീമിയം ഓരോ വർഷവും വർദ്ധിക്കും, പക്ഷേ നിങ്ങളുടെ ക്ലെയിം അനുഭവത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി മാറില്ല. ഐആർഡിഎഫെ അംഗീകാരത്തിന് വിധേയമായി കാലാവധിയിലെ അല്ലെങ്കിൽ ബാധകമായ ഐആർഡിഎഫെയുടെ നിയമങ്ങൾക്കും ചട്ടങ്ങൾക്കും അനുസൃതമായി ഉൽപ്പന്നത്തിനുള്ള പൂർണ്ണമായി പ്രീമിയം നിരക്കുകൾ ഓവറിൽ പരിഷ്കരിക്കും.
- നിങ്ങളുടെ നിർദ്ദേശം ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിന് നിരസിക്കപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, പ്രീ പോളിസി മെമ്പർക്ക് ചെറുപ്പത്തിന് (പ്രീ-എംസി) ചെലവിനായി ചെലവായ തുകയുടെ 100% നിങ്ങൾ വഹിക്കും.

കുറിപ്പുകൾ:

പ്രീ ലുക്ക് വ്യവസ്ഥ: നിങ്ങൾ പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും അംഗീകരിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ച 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ നിങ്ങളുടെ കാരണങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കി നിങ്ങൾക്ക് പോളിസി റദ്ദാക്കാം. മെമ്പർക്ക് ചെറുപ്പം, സ്റ്റാമ്പ് ഡ്യൂട്ടി, കവർ കാലയളവിലെ ആനുപാതിക റിസ്ക് പ്രീമിയം എന്നിവയ്ക്കുള്ള ചാർജ്ജുകൾ കുറച്ച ശേഷം പ്രീമിയം തിരികെ നൽകും. പോളിസി പൂർണ്ണമായി നിരസിക്കുന്ന സമയത്ത് പ്രീ ലുക്ക് വ്യവസ്ഥ ബാധകമാണ്.

പ്രീമിയം: യഥാവിധി നില ബുദ്ധിഹൈൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് ന്റെ പേരിൽ ഒരു സൂര്യരശ്മി പേയ്മെന്റ് മോഡ് വഴി പ്രീമിയം തുക നിക്ഷേപിക്കുക. ഈ ഉൽപ്പന്നത്തിന് കീഴിലുള്ള ഔട്ട്പേഴ്സുന്റ് കൺസൾട്ടേഷൻ ആനുകൂല്യം തിരഞ്ഞെടുത്ത സന്ദർഭങ്ങളിലെ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ ക്ലെയിം ചെയ്ത, റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമേ ലഭ്യമാകൂ എന്നതും ശ്രദ്ധിക്കുക. തങ്ങളുടെ വെബ്സൈറ്റ് www.nivabupa.com പോളിസി വാങ്ങുന്നതിനുമുമ്പ് അല്ലെങ്കിൽ തങ്ങളുടെ ഉപഭോക്തൃ ഹെൽപ്പ് ലൈൻ നമ്പറായ 1860-500-8888 ൽ വിളിച്ച് നിങ്ങളുടെ പട്ടിക പരിശോധിക്കുക.

_____ കമ്പനിയുടെ നിർദ്ദിഷ്ട അല്ലെങ്കിൽ നിലവിലുള്ള നയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സ്ഥാനം കോളുകൾ, സേവന കോളുകൾ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും ആശയവിനിമയം (ഇലക്ട്രോണിക് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും) നടത്തുന്നതിന് ഞാൻ ഇതിനാൽ കമ്പനിക്ക് സമ്മതം നൽകുകയും അധികാരപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഈത്തരൂപം: _____ പ്രൊപ്പോസറുടെ ഒപ്പ്: _____

സ്ഥലം: _____ പ്രൊപ്പോസറുടെ പേര്: _____

നിവ ബുപ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്, രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഓഫീസ് - സി-98, ഒന്നാം നില, ലജ്ജ് നഗർ, ഭാഗം

1. ന്യൂഡൽഹി-110024 നിരകരണം: ഇൻഷുറൻസ് ഒരു അഭ്യർത്ഥന വിഷയമാണ്. നിവ ബുപ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് (മുൻ മാഷ് ബുദ്ധിഹൈൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് എന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്നു) ഐആർഡിഎഫെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത നമ്പർ 145) ബുദ്ധി, 'ഹെൽത്ത് സീറ്റ്' ഓഫീസ് എന്നിവ അതത് ഉടമകളുടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത വ്യാപാരമുദ്രകളാണ്, ഇത് നിവ ബുദ്ധിഹൈൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് ലൈസൻസിന് കീഴിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നു. കസ്റ്റമർ ഹെൽപ്പ് ലൈൻ: 1860-500-8888. വെബ്സൈറ്റ്: www.nivabupa.com. സിഎൻ: U60002MH1999P0001. നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും, ഒഴിവാക്കലുകൾ, അപകടസാധ്യത ഘടകങ്ങൾ, കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്, ആനുകൂല്യങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്കും, വിൽപ്പന അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് സെയിൽസ് മാനുവൽ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിക്കുക.

ഉൽപ്പന്ന നാമം : GoActive™ , Product UIN No.: MAXHUP21173V022021

കമ്പനിയുടെ അംഗീകാരം

ആപ്ലിക്കേഷൻ നമ്പർ: _____ ഈത്തരൂപം _____

ചെക്ക് / ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ് / മുദ്രകളും _____ വഴി നിങ്ങളുടെ നിർദ്ദേശവും തുകയും ലഭിച്ചതിനെ തുടർന്ന് നന്ദിയോടെ അംഗീകരിക്കുന്നു

തുക 1000 രൂപ. _____ തീയതി _____ ചിത്രം വരച്ചു _____

ഇൻഷുറൻസിനായി പൂർത്തിയായ ഒരു നിർദ്ദേശമോ ആവശ്യപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും പോളിസിക്ക് പണമടയ്ക്കുന്നതോ തങ്ങൾക്ക് സമർപ്പിക്കുന്നത് ഒരു പോളിസി പുറപ്പെടുവിക്കാൻ സമ്മതിക്കാൻ തങ്ങളെ നിർബന്ധിക്കുന്നില്ല. ആ തീരുമാനം എപ്പോഴും തങ്ങളുടെ ഏകവും സമ്പൂർണ്ണമായ വിവേചനാധികാരത്തിലായിരിക്കും. ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള ഒരു നിർദ്ദേശം തങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അത് പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമായിരിക്കും, പ്രീമിയം പൂർണ്ണമായി കൃത്യസമയത്തും തങ്ങൾക്ക് ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ അല്ലെങ്കിൽ യഥാർത്ഥവുമായില്ലെങ്കിൽ തങ്ങൾക്ക് യാതൊരു ബാധ്യതയും ഉണ്ടായിരിക്കില്ല. തങ്ങൾ നിർദ്ദേശം അംഗീകരിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, നിങ്ങളിൽ നിന്ന് പലിശയില്ലാതെ ലഭിച്ച മെമ്പർക്ക് ടെസ്റ്റുകളുടെ ചെലവ് കുറച്ചതിന് ശേഷം തങ്ങൾ നിങ്ങളെ അറിയിക്കുകയും പേയ്മെന്റ് തിരികെ നൽകുകയും ചെയ്യും.

സ്വീകർത്താവിന്റെ ഒപ്പും ഓഫീസ് മുദ്രയും _____