

ReAssure 2.0

പൊതുസുരക്ഷാ ഫോം

URN: 023

ഇൻഷുറൻസ് കരാർ ഒരു നിയമപരമായ കരാറാണ്, ഇത് ഭരണനിയമം തങ്ങൾ നിങ്ങളെ വിശ്വസിക്കുന്നതിനെയും അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്. നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചും നിങ്ങളുടെ പോളിസിയിലെ അതിന്റെ സാധ്യതയെയും കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ എത്രത്തോളം പ്രസക്തമാണെന്ന് നിങ്ങൾക്ക് അറിയില്ലായിരിക്കാം എന്ന് തങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു. അതിനാൽ, നിങ്ങൾ എല്ലാ ആരോഗ്യ വിവരങ്ങളും വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനമാണ്, അത് എത്രത്തോളം പ്രസക്തമാണെന്ന് തങ്ങൾ തീരുമാനിക്കും (തങ്ങൾ ഇതിനെ മെറ്റീരിയൽ വസ്തു എന്ന് വിളിക്കുന്നു). ഇൻഷുറർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന എല്ലാ അംഗങ്ങളെയും കുറിച്ച് ശരിയായതും പൂർണ്ണമായും വിവരങ്ങൾ നൽകിയില്ലെങ്കിൽ, തങ്ങൾ നിങ്ങളുടെ പോളിസി വദാനം, ഒരു ക്ഷേമം അടയ്ക്കില്ല, അടച്ച പ്രീമിയം തിരികെ നൽകില്ല, മുമ്പ് അടച്ച ആനുകൂല്യങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കുന്നതിന് ഉൾപ്പെടെ സാധ്യമായ എല്ലാ നടപടികളും സ്വീകരിക്കാൻ അവകാശമുണ്ട്. തങ്ങൾക്ക് മുഴുവൻ പ്രീമിയവും ലഭിക്കുകയും നിന്ന് വ്യക്തമായി അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യാൻ മാത്രമേ കവറേജ് ആരംഭിക്കാൻ കഴിയൂ എന്ന് ചട്ടങ്ങൾ

1. പൊതുസുരക്ഷാ വിവരങ്ങൾ:

ശീർഷകം നാമം

DOB ലിംഗം പുരുഷൻ സ്ത്രീ മറ്റുള്ളവ ദേശീയത

നിലവിലെ വിലാസം

ലാൻഡ്ലൈൻ നമ്പർ നഗരം

ജില്ല സംസ്ഥാനം വ്യക്തിഗത തിരിച്ചറിയൽ നമ്പർ

ലാൻഡ് ലൈൻ നമ്പർ മൊബൈൽ നമ്പർ

ഇമെയിൽ ഐഡി ഇതര നമ്പർ

വാർഷിക വരുമാനം (രൂപ) ക്വട്ട നമ്പർ

തൊഴിൽ ശമ്പളം സ്വയംതൊഴിൽ വിദ്യാർത്ഥി വീട്ടമ്മ മറ്റുള്ളവ, ദയവായി വ്യക്തമാക്കുക

അടച്ച പ്രീമിയം പൊതുസുരക്ഷാ ബന്ധം

അപേക്ഷാ ഫോമിൽ ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രകാരം നിങ്ങളുടെ നയവും സേവനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ആശയവിനിമയങ്ങളും ഇമെയിൽ ഐഡിയിലേക്ക് അയയ്ക്കാൻ കമ്പനിയെ അധികാരപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷിക്കാനും പേപ്പർ ലാഭിക്കാനും ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു?

എല്ലാ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും ഞാൻ വായിക്കുകയും മനസ്സിലാക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്തു. സ്വാഗത കോളുകൾ / എസ്എംഎസ്, സേവന കോളുകൾ / എസ്എംഎസ് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും വാണിജ്യ ആശയവിനിമയം നടത്തുന്നതിന് എന്റെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഫോൺ നമ്പറിലെ എസ്എംഎസ് / ഇമെയിൽ / ഫോൺ / വാട്ട്സ്ആപ്പ് / ഫെയ്സ്ബുക്ക് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും മോഡ്യൂൾ വഴി എന്ന ബന്ധപ്പെടാൻ നിവ ബുദ്ധിമുട്ടാതെ ഇൻഷുറൻസിനോ അതിന്റെ ഏതെങ്കിലും ഏജൻ്റ്മാർക്കും / അല്ലെങ്കിൽ മൂന്നാം കക്ഷി (ക്രൾ) / അഫിലിയേറ്റുകൾക്കും അധികാരം നൽകുന്നു.

നിങ്ങൾക്ക് പോളിസി കിട്ടിയിട്ടില്ലെന്ന് പകർപ്പ് വേണോ ശരി അല്ല

നിങ്ങളോ നിർദ്ദിഷ്ട അപേക്ഷകരിൽ ആരെങ്കിലുമോ ഒരു PEP ആണോ? ശരി അല്ല

കേന്ദ്ര അല്ലെങ്കിൽ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ ഓഡിറ്റർ / മുതിർന്ന രാഷ്ട്രീയക്കാരൻ, മുതിർന്ന സർക്കാർ, ജുഡീഷ്യൽ അല്ലെങ്കിൽ ഹൈനിക ഉദ്യോഗസ്ഥൻ, സർക്കാർ കമ്പനികളുടെ മുതിർന്ന ഏജൻ്റ്മാർ, പ്രധാനപ്പെട്ട പാർട്ടി ഉദ്യോഗസ്ഥൻ എന്നിങ്ങനെ പ്രമുഖ വ്യക്തികളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ളവർക്ക് സാമ്പത്തിക പരിരക്ഷയ്ക്ക് വിധേയമാകുന്നവർക്ക് *Financially Disadvantaged* എന്ന് പരിഗണിക്കുന്നവർക്ക് പ്രീമിയം, നിങ്ങൾ PEP യെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ, ദയവായി പരസ്യം PEP റിപ്പോർട്ടിംഗ് ചെയ്യുക.

ബാങ്ക് വിവരങ്ങൾ:

ബാങ്കിന്റെ പേര്

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ IFSC കോഡ്

അക്കൗണ്ട് തരം സേവിംഗ് കറൻ്റ് ബോണി നഗരം

ഇലക്ട്രോണിക് ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ടിന്റെ (eIA) വിവരങ്ങൾ

ഈ പോളിസി ഒരു eIA യിൽ ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യാൻ നിങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നുണ്ടോ? (ദയവായി ആരെങ്കിലും തിരഞ്ഞെടുക്കുക)

ഇല്ല, എനിക്ക് ഒരു eIA ഇല്ല, ഒരേയ്ക്കും തുറക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല അതെ, ഈ പോളിസി എന്റെ ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യുക

ഉണ്ടെങ്കിൽ, നിലവിലുള്ള ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ പങ്കുവെക്കുക.

ദയവായി ഇൻഷുറൻസ് റെപ്പോസിറ്ററി പേർ തിരഞ്ഞെടുക്കുക (നിങ്ങൾ നിങ്ങളുടെ അക്കൗണ്ട് തുറന്നു)

NSDL ഡാറ്റാബേസ് മാനേജ്മെന്റ് ലിമിറ്റഡ് സെൻട്രൽ ഇൻഷുറൻസ് റെപ്പോസിറ്ററി ലിമിറ്റഡ്

കാർഡി ഇൻഷുറൻസ് റെപ്പോസിറ്ററി ലിമിറ്റഡ് M/s CAMS Repository Services Limited (ദയവായി ആരെങ്കിലും തിരഞ്ഞെടുക്കുക) അല്ലെങ്കിൽ

എനിക്ക് നിലവിലുള്ള ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് ഇല്ല, ഒരു പുതിയ ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് സൃഷ്ടിക്കാൻ എനിക്ക് താൽപ്പര്യമുണ്ട്

(പ്രസക്തമായ രേഖകൾക്കൊപ്പം ഇലക്ട്രോണിക് ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് തുറക്കൽ ഫോം (ഇ-ഐ) ഫോം) സമർപ്പിക്കുക.)

പുതുക്കൽ ചെയ്തെടുത്ത് സെൻ്റ് ചെയ്തു:

നിങ്ങളുടെ നിലവിലുള്ള ഓട്ടോമറ്റഡ് ക്ലിയറിംഗ് ഹൗസ് (എസിഎച്ച്) / റൂട്ടിംഗിംഗ് നിർദ്ദേശങ്ങൾ (എസ്എ) കമ്പനിയുമായി തുടരുന്നതിലൂടെ നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പുതുക്കൽ പ്രീമിയം എല്ലാ വർഷവും അടയ്ക്കാൻ കഴിയും. ഈ ഓപ്ഷനു കീഴിൽ, നിങ്ങളുടെ പോളിസി ഉടമസ്ഥി പുതുക്കാൻ കഴിയും, എന്നാൽ കമ്പനിയുടെ ആവശ്യമായതാകാതെ വിവരങ്ങളുടെയും ഡോക്യുമെന്റേഷന്റെയും എല്ലാ അധിക ആവശ്യകതകളും നിങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് വിധേയമാണ്.

എസിഎച്ച് / എസ്എ പുതുക്കൽ ഓപ്ഷൻ തിരഞ്ഞെടുക്കാനും അതുവഴി പോളിസി പുതുക്കുന്നതുവരെ പ്രീമിയത്തിൽ 2.5% കിഴിവ് നേടാനും ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

ഈ രേഖ നമ്പരം പൊതുസുരക്ഷാ ഓപ്പ്

3. കവരപ്പേജ് ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ:

അടിസ്ഥാന കവരപ്പേജ്:

പോളിസി നമ്പർ:	<input type="text"/> വ്യക്തി <input type="text"/> ഫാമിലി റെഗുലർ <input type="text"/> മൾട്ടി മെമ്പർ വ്യക്തിഗത
പരിരക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ട ജീവിതങ്ങളുടെ എണ്ണം:	<input type="text"/> മുതിർന്നവർ <input type="text"/> കുട്ടികൾ
വേരിയന്റ്:	<input type="text"/> വെങ്കലം <input type="text"/> വെള്ളി <input type="text"/> സ്വർണം <input type="text"/> വെങ്കലം+ <input type="text"/> വെള്ളി+ <input type="text"/> ഗോൾഡ്+ <input type="text"/> ഡയമണ്ട്+ <input type="text"/> പ്ലാറ്റിനം+ <input type="text"/> ട്രൈറ്റാനിയം+
അടിസ്ഥാന തുക ഇൻഷുർ ചെയ്യും:	_____
പോളിസി ടേം:	<input type="text"/> 1 വർഷം <input type="text"/> 2 വർഷം <input type="text"/> 3 വർഷം

നിർവ്വഹണമുഖ്യത പരിരക്ഷ:

1. ഹോസ്റ്റിറ്റി ക്യാഷ്	<input type="text"/> ശരി <input type="text"/> അല്ല											
2. സുരക്ഷ \$	<input type="text"/> ശരി <input type="text"/> അല്ല											
3. സുരക്ഷ+ \$	<input type="text"/> ശരി <input type="text"/> അല്ല											
4. സ്മാർട്ട് ഹെൽത്ത് + (ഡിസീസ് മാനേജ്മെന്റ്) * രോഗബാധിതരായ എല്ലാ അംഗങ്ങളും ഒരു വകഭേദം ഗോൾഡ് അല്ലെങ്കിൽ പ്ലാറ്റിനം തിരഞ്ഞെടുക്കണം.	<input type="text"/> സ്വർണം <input type="text"/> പ്ലാറ്റിനം <input type="text"/> അല്ല											
	<table border="1"> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5	6							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
5. സ്മാർട്ട് ഹെൽത്ത് + (അക്യൂട്ട് കെയർ) * രണ്ടിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കണം	<input type="text"/> മികച്ച കൺസൾട്ട് <input type="text"/> മികച്ച പരിചരണം <input type="text"/> അല്ല											
	<table border="1"> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5	6							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
6. ഷെജനൽ ആക്സിഡന്റ് കവർ ഓപ്ഷണലാണെങ്കിൽ ദയവായി ടിക്ക് ചെയ്യുക. (ഈ ഓപ്ഷൻ 18 വയസ്സോ അതിൽ കൂടുതലോ പ്രായമുള്ള അപേക്ഷകർക്ക് മാത്രമേ ലഭ്യമാകൂ)	അപേക്ഷകൻറെ നമ്പർ											
	<table border="1"> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5	6							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
7. വാർഷിക അഗ്രിഗേറ്റ് ഡിഡക്റ്റബിൾ ഓപ്ഷനുകൾ:	അല്ല											
	<table border="1"> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5	6							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
8. കോ-പേയ് മെന്റ്	<input type="text"/> അല്ല <input type="text"/> 20% <input type="text"/> 30% <input type="text"/> 40% <input type="text"/> 50%											
9. നേരത്തെയുള്ള രോഗ കാരണത്തിനില്ലാതെ പരിഷ്കരണം	<input type="text"/> അല്ല <input type="text"/> 4 വർഷം <input type="text"/> <input type="text"/>											
10. റൂം തരം പരിഷ്കരണം	<input type="text"/> അല്ല <input type="text"/> ഒരറ്റ സാധാര്യ മുറി <input type="text"/> പങ്കിട്ട മുറി											

*ഈ ഫോട്ടർ തുക ഇൻഷുർ ചെയ്യും എല്ലാ അംഗങ്ങൾക്കും നൽകാൻ മാത്രമാണ്. ഫോട്ടർ എന്നതിൽ വ്യത്യസ്തമായ കൂട്ടായ്മകളും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഈ പാലിസിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള കവരപ്പേജ് ടേംസ് ഓഫ് കവറേജ് അല്ലെങ്കിൽ ടേംസ് ഓഫ് കവറേജ് - നോക്കുക.

4. പോർട്ടബിലിറ്റി

പോളിസി നമ്പർ	ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി	റീന്യൂ ആരംഭിക്കുന്ന തീയതി	റീന്യൂ അവസാന തീയതി	Porting കാരണങ്ങൾ

പോർട്ടബിലിറ്റി അഭ്യർത്ഥിക്കുന്ന നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ പേര്	ആദ്യ പോളിസി ആരംഭിക്കുന്ന തീയതി	പോർട്ടബിലിറ്റി അഭ്യർത്ഥിക്കുന്ന വർഷങ്ങളുടെ കവരപ്പേജിന്റെ എണ്ണം	മുൻകാല നയങ്ങളിലെ ക്ലെയിമുകൾ	നിലവിലെ നോ ക്ലെയിം ബോണസ്	ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക - വർഷം 1 (ഏറ്റവും പഴയത്)	ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക - വർഷം 2	ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക - വർഷം 3	ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക - വർഷം 4 (കാലഹരണപ്പെടുന്ന)

5. നോമിനേഷൻ

പൊതുസംസ്ഥാന മാനദണ്ഡങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച സാഹചര്യത്തിൽ, പോളിസി കീഴിൽ കൂടിയിട്ടുള്ള എന്തെങ്കിലും മേഖലയെക്കുറിച്ച് ചോദ്യങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിനെക്കുറിച്ച് അറിയാൻ കഴിയുന്നവർക്ക് അതിനെക്കുറിച്ച് അന്വേഷിക്കാൻ അനുമതിയുണ്ട്. അതിനുള്ളിൽ പോളിസി കീഴിലുള്ള കമ്പനിയുടെ ബാധ്യത നിറവേറ്റുന്നതിന് തയ്യാറാണ്.

നോമിനേഷൻ പേര്	ജനന തീയതി	പൊതുസംസ്ഥാന ബന്ധം	നോമിനേഷൻ വിവരണം, മൊബൈൽ നമ്പർ, ഇമെയിൽ ഐഡി	നിയമനില പേര് (നോമിനേഷൻ 18 വയസ്സിൽ താഴെയാണെങ്കിൽ)

നോമിനേഷൻ ബാങ്ക് വിവരങ്ങൾ: ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര്: _____

ബാങ്കിന്റെ പേര്: _____ അക്കൗണ്ട് നമ്പർ: _____ സ്ഥാപനം: _____ കറൻസി: _____

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ: _____ IFSC കോഡ്: _____

6. മെമ്പർമാർ, ശീലങ്ങൾ, മൂലകാല നിർദ്ദേശ വിവരങ്ങൾ

പ്രധാനം: ഈ വിവരങ്ങളിലെ എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും സത്യസന്ധമായും പൂർണ്ണമായും ഉത്തരം നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക, കാരണം നിങ്ങൾ ഇവിടെ നൽകുന്ന വിവരങ്ങൾ നിങ്ങളുടെ അഭിമാനത്തിന് അടിസ്ഥാനമാകും. നിങ്ങളുടെ മെമ്പർമാർക്കെതിരെ നിയമപരമായ അല്ലെങ്കിൽ കമ്പനിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അപരാധമുള്ളതല്ലാത്തതല്ലാത്തതും ഭാഗികമായും ശരിയായതുമായ എന്തെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ ദയവായി ശ്രദ്ധിക്കുക.

വിവരണം: മെമ്പർമാർ അനുസരിക്കേണ്ടിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ പങ്കിടുക.	അപേക്ഷകന്റെ നമ്പർ					
	1	2	3	4	5	6
ഓരോ അപേക്ഷകനും ഇനിപ്പറയുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഉത്തരം നൽകുക. ദയവായി Yes (Y) അല്ലെങ്കിൽ No (N) എന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കുക.						
i. ജലദോഷം, പനി, അണുബാധ, ചെറിയ പനിക്ക് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ചെറിയ അസുഖങ്ങൾ എന്നിവ ഒഴികെ, അപേക്ഷകന് എപ്പോഴെങ്കിലും ഏതെങ്കിലും രോഗം കണ്ടെത്തുകയും / അല്ലെങ്കിൽ 5 ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുകയും / അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും ശസ്ത്രക്രിയ നടപടിക്രമങ്ങൾക്ക് വിധേയമാകാനും / അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും മരുന്ന് കഴിക്കാനും / 14 ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ഏതെങ്കിലും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടോ? മരുന്ന് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്, കൃത്യമായി കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്, ഓരോ മരുന്ന് കഴിഞ്ഞിട്ടും, ശരീരഭാഗങ്ങളിൽ ബാഹ്യ മെമ്പർമാർ പ്രയോഗങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുമ്പോഴെങ്കിലും അതിൽ മാത്രം പരിമിതപ്പെടുത്തില്ല.	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
ii. തെറ്റായ പ്രവൃത്തി, ലിവിംഗ് പ്രവൃത്തി, ട്രെയിനിംഗ്, ആൻഡ്രോയ്ഡ്, എക്സോകാർഡിയോഗ്രാഫി, എൻഡോസ്കോപ്പി, അൾട്രാസൗണ്ട്, സിടി സ്കാൻ, എൻആർഐ, ബയോപ്സി, എംബ്രിയോസ്കോപ്പി എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ടെസ്റ്റുകൾക്കോ അനുബന്ധങ്ങൾക്കോ അപേക്ഷകന് എപ്പോഴെങ്കിലും പ്രതികൂല കണ്ടെത്തലുകൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
iii. അപേക്ഷകന് പ്രാഥമികമായി പ്രവൃത്തിയോടോ ഉണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ അപേക്ഷകന് / അപേക്ഷകന് എപ്പോഴെങ്കിലും ഉയർന്ന രക്ത അളവ് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
iv. അപേക്ഷകന് രക്തത്തിൽ ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദമോ ഉണ്ടോ?	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
v. അപേക്ഷകന് എപ്പോഴെങ്കിലും ഏതെങ്കിലും ജനിതക / പാരമ്പര്യ വൈകല്യങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ എച്ച്ഐവി / എയ്സ് രോഗനിർണ്ണയം നടത്തുകയോ ചികിത്സിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ?	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
vi. അപേക്ഷകന് എപ്പോഴെങ്കിലും ഏതെങ്കിലും മാനസിക / മാനസിക വൈകല്യങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കുകയോ ചികിത്സിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ?	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N
vii. അപേക്ഷകന്റെ ജീവിതത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ലൈഫ്, ആരോഗ്യം, ആശുപത്രി നൈംബർ പണം അല്ലെങ്കിൽ ക്രിട്ടിക്കൽ ഇൻഫോമേഷൻ ഇൻഷുറൻസ് എന്നിവയ്ക്കുള്ള ഏതെങ്കിലും നിർദ്ദേശം ഏതെങ്കിലും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി എപ്പോഴെങ്കിലും നിരസിക്കുകയോ മാറ്റിയെടുക്കുകയോ ചെയ്തുകൊടുക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? ഏതെങ്കിലും ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമാക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ?	ഉം	N	ഉം	N	ഉം	N

വിവരണം: (അപേക്ഷകൻ പങ്കെടുക്കുകയോ പങ്കെടുക്കുകയോ ചെയ്യാൻ കഴിയാതെ പോകാതെ ഈ വിവരങ്ങൾ പങ്കിടുക)	vi. യു.എസ്.എ.യിൽ / ഗുട്ട് / പാൻ മസാല. ഉണ്ടെങ്കിൽ, ഓരോ രണ്ടിനും എത്ര പൗച്ചുകളുടെ എണ്ണം വ്യക്തമാക്കുക. ദിവസം		ii. മദ്യം. ഉണ്ടെങ്കിൽ, ആഴ്ചയിൽ ml എണ്ണം നൽകുക		ദിവസവും മദ്യപാനം	iii. സിഗരറ്റ് / ബീഡി / സിഗാർ. ഉണ്ടെങ്കിൽ, പ്രതിദിന ഉപയോഗം വ്യക്തമാക്കുക	
	1-10	> 10	<= 450	> 450		1-10	> 10
അപേക്ഷകൻ 1							
അപേക്ഷകൻ 2							
അപേക്ഷകൻ 3							
അപേക്ഷകൻ 4							
അപേക്ഷകൻ 5							
അപേക്ഷകൻ 6							

10. പ്രീമിയം വിശദാംശങ്ങൾ (ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

Form with multiple input fields for premium details including 'പ്രീമിയം പെയ്മെന്റ് ഓപ്ഷൻ', 'ചെക്ക്', 'ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ്', 'ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ് / ഡെബിറ്റ് കാർഡ്', 'നേറ്റ് ബാങ്കിംഗ്', 'CashOthers', 'പ്രീമിയം തുക', 'ബാങ്കിംഗ് പേര് / ബ്രാഞ്ച്', 'കോഡ് നമ്പർ', 'നാമം', 'ലഭിച്ച നിർദ്ദേശം', and 'പൊതുസർ അല്ലെങ്കിൽ അപേക്ഷകൻ ഒരു സ്റ്റാഫ് ആണോ?'. Includes a label 'ഉപഭോക്തൃ ID:' and a 'ഈത്തപ്പന' label.

11. ബാങ്ക് ഇൻഷുറൻസ് ചാനലിനുള്ള അധിക വിശദാംശങ്ങൾ മാത്രം (ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

Form with input fields for 'ബ്രാഞ്ച് കോഡ്', 'എസ്റ്റി കോഡ്', 'RM/LG കോഡ്', and 'Customer account number'.

12. ഇൻഷുറൻസ് അഡ്വൈസറുടെ റിപ്പോർട്ട് (ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

ഒരു ഇൻഷുറൻസ് അഡ്വൈസർ / കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റിംഗ് / ബ്രോക്കർ / നിക്ഷേപിച്ച് ഓഫീസറുടെ അംഗീകൃത ജീവനക്കാൻ എന്ന നിലയിൽ, ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങളുടെ സ്വഭാവം ഉൾപ്പെടെ, ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് അദ്ദേഹം / അവർ സമർപ്പിച്ച വിവരങ്ങളും പ്രതികരണവും ഉൾപ്പെടെ ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ എല്ലാ ഉള്ളടക്കങ്ങളും താൻ പ്രൊപ്പോസറോട് വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ചോളിസി നൽകുന്നതിന് കമ്പനി ഈ നിർദ്ദേശം കമ്പനി അംഗീകരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, കമ്പനിയും പ്രൊപ്പോസറും തമ്മിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കരാർ.

ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ എന്തെങ്കിലും അസത്യ പ്രസ്താവന (പ്രസ്താവനകൾ) / വിവരങ്ങൾ / പ്രതികരണം (കൾ) അടങ്ങിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ / അനുബന്ധം (കൾ), സത്യവാങ്മൂലങ്ങൾ, പ്രസ്താവനകൾ, സമർപ്പണങ്ങൾ, നൽകപ്പെടേണ്ട / കൂടുതൽ കാര്യങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നവെങ്കിൽ, ഏതെങ്കിലും ഭൗതിക വസ്തു വെളിച്ചെടുത്താത്ത സാഹചര്യത്തിൽ, ഈ നിർദ്ദേശത്തിന് അനുസൃതമായി അദ്ദേഹത്തിന് / അവർക്ക് അനുകൂലമായി നൽകിയ ചോളിസി കമ്പനി അസാധുവായി കണക്കാക്കുകയും ചോളിസിക്ക് കീഴിൽ അടച്ചു എല്ലാ പ്രീമിയങ്ങളും കമ്പനിക്ക് കണ്ടുകെട്ടുകയും ചെയ്യും.

Form with two boxes: 'ഈത്തപ്പന' and 'ഇൻഷുറൻസ് അഡ്വൈസറുടെ ഒപ്പ്'.

13. നിയമപരമായ മുന്നറിയിപ്പ്

റിബേറ്റുകളുടെ നിരോധനം (1938 ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 41 പ്രകാരം)

1. ഇന്ത്യയിലെ ജീവനുമായോ സമ്പത്തുമായോ ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള റിസ്ക് നൽകേണ്ട കമ്പിയിലെ മൂലധന അല്ലെങ്കിൽ ഭൗതിക റിബേറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ ചോളിസിലെ കമ്പനിയിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രീമിയത്തിന്റേ ഏതെങ്കിലും റിബേറ്റ് എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിയോ പുനഃസംഗമം തുടരാനോ ഏതെങ്കിലും വ്യക്തിയെ തനിയെ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു വ്യക്തിയും അനുവദിക്കുകയോ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുകയോ ചെയ്യരുത്. ഇൻഷുററുടെ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച പൊന്പെടുക്കൽപട്ടികയോ പട്ടികകൾക്കോ അനുസൃതമായി അനുവദിച്ചിട്ടുള്ളതല്ലാത്ത റിബേറ്റ് ഒഴികെ ചോളിസി ഏജൻസിയോ പുനഃസംഗമം ചെയ്യുന്ന ഒരു വ്യക്തിയും ഒരു റിബേറ്റും സ്വീകരിക്കില്ല.

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

14. ഗ്രാമീണ, സാമൂഹിക മേഖല വിഭാഗം (ബ്രാധകമെങ്കിൽ):

Form with two boxes: 'ആശം വർക്കർ' and 'എംപ്ലോയ്‌മെന്റിലെ തൊഴിലാളി'.

15. ABHA ID

Table with 4 columns: 'അംഗത്തിന്റേ പേര്', 'നിങ്ങൾക്ക് ABHA ID ഉണ്ടോ?', 'ABHA ID', and 'ABHA വഴി ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതുമായി ബന്ധിതമായി മെഡിക്കൽ സേവകൾ പങ്കെടുക്കാനിനുള്ള'. Rows contain input fields for names and ABHA IDs.

നിവ ബുധം ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്, രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഓഫീസ്- സി-98, ഒന്നാം നില, ലക്നൗ നഗർ, ഭാഗം 1, സ്റ്റാലൻ-1-10024 നിരകരണം. ഇൻഷുറൻസ് ഒരു അഭ്യർത്ഥന വിഷയമാണ്. നിവ ബുധം ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് (മുമ്പ് മാക്സ് ബുധം ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് എന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്നു) (ഐആർഡിഎഐ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ 145), ബുധം, ഹാൻറ്സ്ബീറ്റ്, ലോഗോ എന്നിവ അതത് ഉടമകളുടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത വ്യാപാരമുദ്രകളാണ്, ഇത് നിവ ബുധം ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് ലൈസൻസിന് കീഴിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നു. കസ്റ്റമർ ഹെൽത്ത് ലൈൻ: 1860-500-8888. വെബ്സൈറ്റ്: www.nivabupa.com. സിഐഎൻ: 6600020208914182918. നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും, ഒഴിവാക്കലുകൾ, അപകടസാധ്യത പേടകങ്ങൾ, കരാർ നിർദ്ദേശകളെയും, ആനുകൂല്യങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്കായി, വിൻഡൗ അനുബന്ധിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് സെയിൽസ് മേമ്പർമാർ ശ്രദ്ധാർഹരായ വായിക്കുക.

നിവ ബുപ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്; രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഓഫീസ്: സി-38, ഒന്നാം നില, ലജ്ജി നഗർ, ഭാഗം

1, ന്യൂഡൽഹി-110024 നിരകരണം: ഇൻഷുറൻസ് ഒരു അഭ്യർത്ഥന വിഷയമാണ്. നിവ ബുപ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് (മുൻ മാക്സ് ബുപ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് എന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്നു) ഐആർഡിഎഫെ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ 145) ബുപ, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് ലോംഗ് ടേം ഇൻഷുറൻസ് ഉടമകളുടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത വ്യാപാരമുദ്രകളാണ്. ഇത് നിവ ബുപ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് ലൈസൻസിന് കീഴിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നു. കസ്റ്റമർ ഹെൽപ്പ് ലൈൻ: 1860-500-8888. വെബ്സൈറ്റ്: www.nivabupa.com. സിഎൻ: U66000DL2008PLC182918. നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും, ഒഴിവാക്കലുകളും, അപകടസാധ്യത പേജുകളും, കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി, ആനുകൂല്യങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്കായി, വിൽപ്പന അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് സൈറ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയ വാങ്ങൽ ശ്രദ്ധാപത്രവും വായിക്കുക.

ഉൽപ്പന്ന നാമം: ReAssure 2.0, Product UIN: NBHHUP23169V012223 | റൈഡറുടെ പേര്: സുരേഷ് ഹെൽത്ത്, റൈഡർ യുഎഫ്എൻ: NBHHLA22164V012122

കമ്പനിയുടെ അംഗീകാരം

ആപ്ലിക്കേഷൻ നമ്പർ:

ഊന്നപ്പന

_____ന് എടുത്ത _____ തീയതിയിലെ _____ രൂപ _____ ചെക്ക് / ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ് / മറ്റുള്ളവ വഴി നിങ്ങളുടെ നിർദ്ദേശവും തുകയും ലഭിച്ചതായി ഞങ്ങൾ നന്ദിയോടെ അംഗീകരിക്കുന്നു. ഇൻഷുറൻസിനായി പൂർത്തിയായ ഒരു നിർദ്ദേശമോ പോളിസി നൽകുന്നതിന് നൽകിയ എന്തെങ്കിലും പേയ്മെന്റോ ഞങ്ങൾക്ക് സമർപ്പിക്കുന്നത് ഒരു പോളിസി പുറപ്പെടുവിക്കാൻ സമ്മതിക്കാൻ ഞങ്ങളെ നിർബന്ധിക്കുന്നില്ല. ആ തീരുമാനം എല്ലാഘട്ടങ്ങളും ഞങ്ങളുടെ ഏകവും സമ്പൂർണ്ണവുമായ വിവേചനാധികാരത്തിലായിരിക്കും. ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള ഒരു നിർദ്ദേശം ഞങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അത് പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമായിരിക്കും. പ്രീമിയം പൂർണ്ണമായും കൃത്യസമയത്തും ഞങ്ങൾക്ക് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അല്ലെങ്കിൽ യാഥാർത്ഥ്യമായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഞങ്ങൾക്ക് യാതൊരു ബാധ്യതയും ഉണ്ടായിരിക്കില്ല. ഞങ്ങൾ നിർദ്ദേശം അംഗീകരിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, നിങ്ങളിൽ നിന്ന് പലിശയില്ലാതെ ലഭിച്ച മെഡിക്കൽ ട്രെസ്സുകളുടെ ചെലവ് കുറച്ചതിന് ശേഷം ഞങ്ങൾ നിങ്ങളെ അറിയിക്കുകയും പേയ്മെന്റ് തിരികെ നൽകുകയും ചെയ്യും.

സ്വീകർത്താവിന്റെയും ഓഫീസ് സീലിന്റെയും പേരും ഒപ്പും