

புதுருண்: 016

1. முன்மொழிபவர் விவரங்கள்:

தலைப்பு	பெயர்	
பிறந்த தேதி	பாலினம்:	ஆண் <input type="checkbox"/> பெண் <input type="checkbox"/>
தற்போதைய முகவரி	வேறு	குடியுரிமை
மைல்கல்	நகரம்	
மாவட்டம்	மாநிலம்	பின்கோட்
லேண்ட்லைன் எண்	மொபைல் எண்	
பின்னஞ்சல் ID	மாற்று எண்	
KYC எண் (விரும்பினால்):	பான் எண்	
ஆண்டு வருமானம் (ரூ)		
தொழில்	சம்பளம் பெறுபவர்	சுயதொழில்
பிரிமியம் செலுத்தியது	முன்மொழிபவருடனான உறவு	

எனது மொபைல் எண்ணில் வாட்ஸ்அப்பில் எனது பாலிசி தொடர்பான தகவல்கள் மற்றும் புதுப்பிப்புகளைப் பெற விரும்புகிறேன்.

நான் அனைத்து விதிமுறைகளையும் நிபந்தனைகளையும் படித்தேன், புரிந்துகொண்டேன் மற்றும் ஏற்றுக்கொண்டேன் & இதன்மூலம் நிவா பூபா ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் அல்லது அதன் முகவர்கள் மற்றும் / அல்லது மூன்றாம் தரப்பு (கள்) / துணை நிறுவனங்கள் என்கையால் வாட்ஸ்அப் / எஸ்எம்எஸ் / மின்னஞ்சல் / தொலைபேசி / பேஸ்புக் அல்லது வேறு எந்த முறைகளிலும் தொடர்பு கொள்ள அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன் வரவேற்பு அழைப்புகள் / எஸ்எம்எஸ், சேவை அழைப்புகள் / எஸ்எம்எஸ் அல்லது வேறு ஏதேனும் வணிக தகவல்தொடர்பு செய்ய எனது 'டிஎன்டி' பதிவை ஒவ்வொரு-ரைட் செய்து எனது பதிவு செய்யப்பட்ட தொலைபேசி எண்ணில்

நீங்கள் அல்லது முன்மொழியப்பட்ட விண்ணப்பதாரர்களில் யாராவது PEP ஆக இருக்கிறீர்களா? ஆம் இல்லை

அரசியல் ரீதியாக அம்பலப்படுத்தப்பட்ட நபர்கள் (PEP) என்பது மத்திய அல்லது மாநில அரசின் தலைவர்கள் / அமைச்சர்கள், மூத்த அரசியல்வாதிகள், மூத்த அரசாங்க, நிதித்துறை அல்லது இராணுவ அதிகாரிகள், அரசு நிறுவனங்களின் மூத்த நிர்வாகிகள், கட்சியின் முக்கிய அதிகாரிகள் போன்ற முக்கிய பொது செயல்பாடுகளில் ஈடுபட்டுள்ள அல்லது ஓய்வூதியக்கூடிய நபர்கள் ஆவர். நீங்கள் PEP க்கு எதிராக டிக் செய்திருந்தால், தயவுசெய்து தனி PEP கேள்வித்தாளை நிரப்பவும்

வங்கி விவரங்கள்:

வங்கியின் பெயர்	
கணக்கு எண்	IFSC குறியீடு
கணக்கு வகை	சேமிப்பு <input type="checkbox"/> கர்ரண்ட் <input type="checkbox"/>
	கிளை <input type="checkbox"/>
	நகரம் <input type="checkbox"/>

மின்னணு காப்பீட்டு கணக்கு (eIA) விவரங்கள்

இந்த பாலிசியை இ-இன்சூரன்ஸ் கணக்கில் வரவு வைக்க விரும்புகிறீர்களா? (சுயவு செய்து ஏதேனும் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்)

 இல்லை, என்னிடம் இ-இன்சூரன்ஸ் கணக்கு இல்லை மற்றும் ஒன்றைத் திறக்க விரும்பவில்லை ஆம், இந்த பாலிசியை எனது மின்-காப்பீட்டு கணக்கில் வரவு வைக்கவும்

ஆம் எனில், தற்போதுள்ள மின்-காப்பீட்டு கணக்கு எண்ணைப் பகிரவும்.

தயவுசெய்து காப்பீட்டு களஞ்சியப் பெயரைத் தேர்ந்தெடுக்கவும் நீங்கள் உங்கள் கணக்கைத் தொடங்கியுள்ளீர்கள் (சுயவு செய்து ஏதேனும் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்)

 1. NSDL 2. CIRL 3. KARVY 4. CAMSஅல்லது என்னிடம் ஏற்கனவே மின்-காப்பீட்டு கணக்கு இல்லை மற்றும் ஒரு புதிய மின்-காப்பீட்டு கணக்கை உருவாக்க ஆர்வமாக உள்ளேன்

(தொடர்புடைய ஆவணங்களுடன் மின்னணு காப்பீட்டு கணக்கு திறப்பு படிவத்தை (eIA படிவம்) சமர்ப்பிக்கவும்).

2. கவரேஜ் தேர்வு:

அடிப்படை கவரேஜ்:	
கொள்கை வகை:	<input type="checkbox"/> தனிநபர் அடிப்படையில் <input type="checkbox"/> 3 பேர்மீலி உப்கோட்டர் அடிப்படை
காப்பீட்டு செய்யப்பட்ட வேண்டிய உயிர்களின் எண்ணிக்கை:	<input type="checkbox"/> பெரியவர்கள் <input type="checkbox"/> குழந்தைகள்
அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகை:	
பாலிசி காலம்:	<input type="checkbox"/> 3.5 மாதங்கள் <input type="checkbox"/> 6.5 மாதங்கள் <input type="checkbox"/> 9.5 மாதங்கள்
விருப்ப கவரேஜ்:	
மருத்துவமனை பணம் : ஒரு நாளைக்கு அடிப்படை காப்பீட்டு செய்யப்பட்ட தொகையில் 0.5%	<input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை

3.காப்பீட்டிற்கு விண்ணப்பித்தவர்களின் விவரங்கள்:

விண்ணப்பதாரர் எண்	பெயர்	பாலினம் (ஆண் / பெண் / மற்றவை)	பிறந்த தேதி (dd/mm/yyyy)	உறவு (சுய / மனைவி / மகள் / மகள் / தந்தை / தாய் / மாமனார் / மாமியார்)	இந்தியன் இல்லைபென்றால் டிக் செய்யவும்
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
n					<input type="checkbox"/>

4.நியமனம்

முன்மொழிபவர் இறந்துவிட்டால், பாலினியின் கீழ் செலுத்த வேண்டிய எந்தவொரு பணமும் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நியமனதாரருக்கு செலுத்தப்படும். நியமனதாரர் அத்தகைய பணத்தைப் பெறுவது பாலினியின் கீழ் நிறுவனத்தின் பொறுப்பை நிறைவேற்றுவதாகும். மற்ற அனைத்து விண்ணப்பதாரர்களுக்கும் நாமீனி செய்பவர் முன்மொழிபவராக இடப்பார்.

நாமீனி பெயர்	பிறந்த நாள்	முன்மொழிபவருடனான உறவு	நாமீனியின் முகவரி, மொபைல் எண் மற்றும் மின்னஞ்சல் ஐடி	நியமனம் பெறுபவரின் பெயர் (நாமீனி 18 வயதுக்கு குறைவாக இருந்தால்)

நாமீனியின் வங்கி விவரங்கள்: பயனாளியின் பெயர்:

வங்கியின் பெயர் கணக்கு வகை சேமிப்பு குர் வாடகை

கணக்கு எண் IFSC குறியீடு

5.மருத்துவம், பழக்கம் மற்றும் கடந்த கால முன்மொழிவு தகவல்

முகியமானது: இந்த பிரிவில் உள்ள கேள்விகளுக்கு உண்மையாகவும் முழுமையாகவும் பதிலளிக்கப்படுவதை உறுதி செய்யவும், ஏனெனில் நீங்கள் இங்கே வழங்கும் தகவல்கள் நிவா யூபாவின் எழுத்துறுதியின் அடிப்படையாக அமையும். முழுமையற்ற, தவறான, பகுதியளவு சரியான தகவல் உங்கள் மருத்துவ உரிமைகோரல் மற்றும்/அல்லது பாதுகாப்பை பாதிக்கலாம் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்.

ஒவ்வொரு விண்ணப்பதாரிக்கும் பின்வரும் கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்கவும். ஆம் (Y) அல்லது இல்லை (N) வட்டமிடவும்	விண்ணப்பதாரர் எண்					
	1	2	3	4	5	6
1. நீங்களோ அல்லது நீங்கள் இந்த பாலினியை வாங்கும் வேறு எந்த உறுப்பினரோ கோவிட்-19 பாசிடீவ் நபருடன் வசிக்கிறீர்களா அல்லது கடந்த 21 நாட்களில் வசித்திருக்கிறீர்களா?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. கடந்த 21 நாட்களில் நிகழ்வுக்குப் பிறகு கோவிட்-19 பாசிடீவ் என ஏதேனும் நபர் அல்லது பரிசோதிக்கப்பட்ட ஏதேனும் கூட்டங்களில் கலந்துகொண்டீர்களா அல்லது யாருக்காவது சென்றீர்களா?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. கடந்த 21 நாட்களில் உங்கள் வீட்டிற்கு யாராவது (வீட்டு உதவியாளர், டெலிவரி நபர், ஓட்டுநர், சமையல்காரர், தோட்டக்காரர், துப்புரவு நபர் போன்றவர்கள்) கோவிட்-19 க்கு நேர்மறை சோதனை செய்திருக்கிறீர்களா?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.மின்னணு கொள்கை நிறைவேற்றம் மற்றும் சேவை தகவல்தொடர்புகளுக்கான அங்கீகாரம்

விண்ணப்பப் படிவத்தில் இங்கே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மின்னஞ்சல் முகவரிக்கு உங்கள் கொள்கை மற்றும் சேவை தொடர்பான அனைத்து தகவல்தொடர்புகளையும் அனுப்ப நிறுவனத்தை அங்கீகரிப்பதன் மூலம் சுற்றுச்சூழலைப் பாதுகாக்கவும், காசிதத்தை சேமிக்க உதவவும் விரும்புகிறீர்களா? ஆம் இல்லை

7.பிரகடனம் (முன்மொழிவு படிவத்தில் கையொப்பமிடுவதற்கு முன் கவனமாகப் படித்து, ஒவ்வொன்றிற்கும் எதிராக ஒரு செக் மார்க் 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 என்றும், இந்த மற்ற நபர்களின் சார்பாக முன்மொழிய என்னை அநிகாரம் உள்ளது என்றும் இதன்மூலம் அறிவிக்கிறேன்.
- என்னால் வழங்கப்பட்ட தகவல்கள் காப்பீட்டு பாலினியின் அடிப்படையை உருவாக்கும், காப்பீட்டாளரின் இயக்குநர் குழுவால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட எழுத்துறுதி பாலினிக்கு உட்பட்டது மற்றும் விதிக்கத்தக்க பிரிமியத்தை முழுமையாக செலுத்திய பிறகே பாலினி நடைமுறைக்கு வரும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.
- முன்மொழிவு சமர்ப்பிக்கப்பட்ட பிறகு, ஆனால் நிறுவனத்தால் ஆபத்து ஏற்றுக்கொள்ளப்படுவதைத் தெரிவிப்பதற்கு முன்பு, காப்பீட்டு செய்யப்பட வேண்டிய / முன்மொழிபவரின் தொழில் அல்லது பொது ஆரோக்கியத்தில் ஏற்படும் எந்தவொரு மாற்றத்தையும் எழுத்துப்பூர்வமாக அறிவிப்பேன் என்று மேலும் அறிவிக்கிறேன்.
- காப்பீட்டு செய்யப்பட வேண்டிய நபர்/முன்மொழிபவரின் உடல் அல்லது மன ஆரோக்கியத்தை பாதிக்கும் எதையும் பற்றி எந்தவொரு மருத்துவ அல்லது மருத்துவமனையிடமிருந்தும் அல்லது காப்பீட்டு செய்யப்பட வேண்டிய நபர் / முன்மொழிபவர் மீதான காப்பீட்டிற்கான விண்ணப்பம் செய்யப்பட்ட எந்தவொரு காப்பீட்டு நிறுவனத்திடமிருந்தும் தகவல்களைப் பெறுவதற்கும் நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன் என்று அறிவிக்கிறேன் முன்மொழிவு மற்றும் / அல்லது உரிமைகோரல் தீர்வுக்கு உத்தரவாகும் அளிக்கும்.
- முன்மொழிவு மற்றும்/அல்லது உரிமைகோரல் தீர்வுக்கு உத்தரவாகும் அளிக்கும் ஒரே நோக்கத்திற்காக காப்பீட்டு செய்யப்பட்டவர் / முன்மொழிபவரின் மருத்துவ பதிவுகள் உட்பட்ட எனது முன்மொழிவு தொடர்பான தகவல்களை எந்தவொரு அரசு மற்றும்/அல்லது ஒழுங்குமுறை ஆணையத்துடனும் பகிர்ந்து கொள்ள நிறுவனத்தை நான் அங்கீகரிக்கிறேன்.
- காப்பீட்டு செய்யப்பட்டவர் / முன்மொழிபவரின் மருத்துவ பதிவுகள் உட்பட்ட எனது / எங்கள் முன்மொழிவு தொடர்பான தகவல்களை எங்கள் எம்பேஸல் செய்யப்பட்ட வழங்குநருடன் சேவை வழங்குவதற்கான ஒரே நோக்கத்திற்காக பகிர்ந்து கொள்ள நான் / நாங்கள் நிறுவனத்தை அங்கீகரிக்கிறோம்.

தேதி இடம் முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்

8.வட்டார மொழி அறிவிப்பு

(முன்மொழிபவர் உள்ளூர் மொழியில் கையொப்பமிட்டிருந்தால் சான்றளிப்பு நிறுவனத்தின் முகவர் / ஊழியர் அல்லாத வேறு ஒருவர் சாட்சியமளிக்க வேண்டும்). இந்த படிவத்தின் உள்ளடக்கம் மற்றும் அதன் விவரங்கள் முன்மொழிந்தவருக்கு என்னால் வட்டார மொழியில் விளக்கப்பட்டுள்ளன, அவர் அதைப் புரிந்துகொண்டு உறுதிப்படுத்தியுள்ளார்:

சான்றளிக்கும் நபரின் பெயர்:	<input type="text"/>	சான்றளிக்கும் நபரின் கையொப்பம்:	<input type="text"/>	சான்றளிக்கும் நபரின் மொபைல் எண்:	<input type="text"/>
சாட்சியின் பெயர்:	<input type="text"/>	சாட்சியின் கையொப்பம்:	<input type="text"/>	சாட்சியின் அலைபேசி எண்:	<input type="text"/>
				முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்:	<input type="text"/>

9.முன்மொழிபவர் பிரகடனம்

(எந்தவொரு காரணத்திற்காகவும், முன்மொழிவு மற்றும் பிற தொடர்புடைய ஆவணங்கள் முன்மொழிபவரால் நிரப்பப்படாத சான்று). முன்மொழிவு படிவம் மற்றும் இணைக்கப்பட்ட ஆவணங்களின் உள்ளடக்கங்கள் எனக்கு முழுமையாக விளக்கப்பட்டன, மேலும் முன்மொழிவு

முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்

10.பிரிமியம் விவரங்கள் (அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்)

பிரிமியம் செலுத்தும் விருப்பம்	<input type="checkbox"/> காசோலை <input type="checkbox"/> டிமாண்ட் டிராப்ட்	பிரிமியம் தொகை	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> க்ரெடிட் கார்ட் <input type="checkbox"/> பணம் <input type="checkbox"/> மற்றவர்கள்		தேதி	<input type="text"/>
ஆன்லைன் கட்டண பரிவர்த்தனை ID:	<input type="text"/>	நிவாழ்பா கிளை இடம்	<input type="text"/>
வங்கியின் பெயர் / கிளை	<input type="text"/>	பெயர்	<input type="text"/>
குறியீட்டு இலக்கம்	<input type="text"/>	வாடிக்கையாளர் ID:	<input type="text"/>
வணிக ஆதாரம்:			
ஆலோசகர்/BST/கார்ப்பரேட் ஏஜென்சி/பிற சேனல்கள்			
குறியீட்டு இலக்கம்	<input type="text"/>		
முன்மொழிவு பெறப்பட்ட நாள்:	<input type="text"/>		
முன்மொழிபவர் அல்லது விண்ணப்பதாரர் ஒரு பணியாளரா?	<input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை		

இந்த இடம் வேண்டுமென்றே காலியாக விடப்பட்டுள்ளது.

11.பாங்காசுரன்ஸ் சேனாக்கான கூடுதல் விவரங்கள் (அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்)

கிளை குறியீடு SP குறியீடு RM / LG குறியீடு

வாடிக்கையாளர் கணக்கு எண்

12. காப்பீட்டு ஆலோசகரின் அறிக்கை (அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்)

நான், ஒரு காப்பீட்டு ஆலோசகர் / கார்ப்பரேட் முகவரின் குறிப்பிடப்பட்ட நபர் / தரகர் / உறவு அதிகாரியின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஊழியர் என்ற முறையில், இந்த முன்மொழிவு படிவத்தின் அனைத்து உள்ளடக்கங்களையும் முன்மொழிபவருக்கு விளக்கியுள்ளேன் என்பதை இதன்மூலம் அறிவிக்கிறேன். இந்த முன்மொழிவு படிவத்தில் உள்ள கேள்விகளின் தன்மை உட்பட, இந்த முன்மொழிவு படிவத்தில் அவர் / அவள் சமர்ப்பித்த அறிக்கை (கள்), தகவல் மற்றும் பதில் (கள்) இதில் உள்ள கேள்விகளுக்கு அல்லது இங்கு கோரப்பட்ட எந்த விவரங்களும் அடிப்படையாக அமையும் பாலிசி வழங்குவதற்காக இந்த முன்மொழிவு நிறுவனத்தால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாது, நிறுவனத்திற்கும் முன்மொழிபவருக்கும் இடையிலான காப்பீட்டு ஒப்பந்தம்.

இந்த முன்மொழிவு படிவத்தில் ஏதேனும் பொய்யான அறிக்கை (கள்) / தகவல் / பதில் (கள்) இருந்தால் / பிற்சேர்க்கை (கள்), பிரமாணப் பத்திரங்கள், அறிக்கைகள், சமர்ப்பிப்புகள், வழங்கப்பட்ட / வழங்கப்பட வேண்டிய சமர்ப்பிப்புகள் மற்றும் மேலும் ஏதேனும் முக்கிய உண்மை வெளிப்படுத்தப்படாவிட்டால், இந்த முன்மொழிவுக்கு இணங்க அவருக்கு / அவளுக்கு சாதகமாக வழங்கப்பட்ட பாலிசி நிறுவனத்தால் செல்லுபடியாகாது என்று கருதப்படலாம் மற்றும் பாலிசியின் கீழ் செலுத்தப்பட்ட அனைத்து பிரீமியங்களும் நிறுவனத்திற்கு பறிமுதல் செய்யப்படலாம்.

துவக்க நான் முழுமையாக புரிந்துகொண்டேன். முன்மொழிவு படிவம் எனது அறிவுறுத்தலின் கீழ் _____ ஆல் நிரப்பப்படுகிறது, அது சரியானது என்று நான் கண்டேன்.

தேதி காப்பீட்டு ஆலோசகரின் கையொப்பம்

குறிப்பு
பிரிவு 10, 11 மற்றும் 12 இன் கீழ் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள் அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டுமே, முன்மொழிபவரால் நிரப்பப்படக்கூடாது. எனவே, முன்மொழிபவரால் நிரப்பப்பட்ட விவரங்களுடன் எந்த தொடர்பும் இல்லாததால் இந்த பிரிவுகள் எட்டிக்காட்டப்படுகின்றன. இந்த குறிப்பு வாடிக்கையாளர்களுக்கு அனுப்பப்பட்ட முன்மொழிவு படிவத்தில் தோன்றாது மற்றும் கோப்பு உபயோகப்பட்டு ஒப்புதலின் ஒரு

13.சட்டரீதியான எச்சரிக்கை

தள்ளுபடிகளைத் தடை செய்தல் (காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 41 இன் கீழ்)

- இந்தியாவில் உயிர்கள் அல்லது சொத்து தொடர்பான எந்த வகையான இடர்பாடு தொடர்பாகவும் காப்பீட்டை எடுக்க அல்லது புதுப்பிக்க அல்லது தொடர எந்தவொரு நபருக்கும் நேரடியாகவோ மறைமுகமாகவோ தூண்டலாக, செலுத்த வேண்டிய கழிவு முடிவிலும் அல்லது பகுதியிலும் ஏதேனும் தள்ளுபடி அல்லது பாலிசியில் காட்டப்பட்டுள்ள பிரீமியத்தில் ஏதேனும் தள்ளுபடி ஆகியவற்றை அனுமதிக்கவோ அல்லது அனுமதிக்கவோ எந்த நபரும் அனுமதிக்கவோ அல்லது வழங்கவோ கூடாது. காப்பீட்டாளரின் வெளியிடப்பட்ட தகவல்களை அல்லது அட்டவணைகளை அனுமதிக்கப்படும் தள்ளுபடியைத் தவிர, பாலிசியை எடுக்கும் அல்லது புதுப்பிக்கும் அல்லது தொடரும் எந்தவொரு நபரும் எந்தவொரு தள்ளுபடியையும் ஏற்கக்கூடாது.
- இந்தப் பிரிவின் ஏற்பாடுகளுக்கு இணங்கத் தவறும் எந்தவொரு நபரும் பத்து லட்சம் ரூபாய் வரை நீட்டிக்கக்கூடிய அபராதத்திற்கு பொறுப்பாவார்.

1 4 . ABHA ID

உறுப்பினர் பெயர்	உங்களிடம் ABHA ID உள்ளதா?		ABHA ID	ABHA மூலம் மருத்துவ பதிவுகளை காப்பீட்டாளர்கள்/TPAக்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ள ஒப்புதல்	
	ஆம்	இல்லை		ஆம்	இல்லை
<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"/>

1 5 . பணத்தைத் திரும்பப்பெறுதல் மற்றும் உரிமைகோரல்களை செலுத்துவதற்கான விவரங்கள்

பணம் பெறுவதற்கான விருப்பம்: வங்கி பிரிமாற்றம்

பயனாளியின் பெயர்

வங்கியின் பெயர்

கணக்கு எண் IFSC குறியீடு

கணக்கு வகை:

நிவா பூபா ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்
பதிவு செய்யப்பட்ட அலுவலகம்:- C-98, முதல் தளம், லக்ஷ் நகர், பகுதி 1, புது தில்லி -110024

பொறுப்புத் துறப்பு: காப்பீட்டு என்பது தேவையின் பொருள். நிவா பூபா ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் (முன்னர் மேக்ஸ் பூபா ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் என அறியப்பட்டது) (IRDA பதிவு எண்: 145).
'பூபா' மற்றும் 'ஹார்ட்பீட்' லோகோ அந்தந்த உரிமையாளர்களின் பதிவு செய்யப்பட்ட வர்த்தக முத்திரைகள் மற்றும் உரிமத்தின் கீழ் நிவா பூபா ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் மூலம் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. வாடிக்கையாளர் ஹெல்ப்லைன்: 1860-500-8888.
வலைத்தளம்: www.nivabupa.com. CIN : U66000DL2008PLC182918.
விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள், விவகங்கள், அபாயக் காரணிகள், காத்திருப்புக் காலம் & நன்மைகள் குறித்த கூடுதல் விவரங்களுக்கு, வாங்குவதற்கு முன்பு, விற்பனைச் சிற்றட்டைக் கவனமாகப் படிக்கவும்.

பொருளின் பெயர்: கோரோனா கவச் பாலிசி, நிவா பூபா ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் | தயாரிப்பு UIN: NBHHLIP22152V012122

முக்கிய அம்ச ஆவணம் (KFD)

- கொரோனா கவச்

பாலிசி, நிவா பூபா ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி

நிவா பூபா தனது வாடிக்கையாளர்களுடன் நியாயமாகவும் வெளிப்படையாகவும் இருக்க அர்ப்பணித்துள்ளது. இந்த ஆவணம் உங்கள் பாலிசியின் முக்கிய அம்சங்களை சுருக்கமாகக் கூறுகிறது. இருப்பினும் இது உங்கள் பாலிசி ஒப்பந்தத்தை மாற்றாது. மற்றும் இந்த தயாரிப்பை வாங்குவதை முடிக்கும் முன் உங்கள் பாலிசியின் அனைத்து விவரங்களையும் படிக்குமாறு உங்களை ஊக்குவிக்கிறோம்.

'கொரோனா கவச் பாலிசி, நிவா பூபா ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்' உங்களுக்கு குறிப்பிட்ட கோவிட்-19 தொடர்பான நன்மைகளை வழங்குகிறது. மேலும், நீங்கள் உங்கள் காப்பீட்டை மேம்படுத்த விரும்பினால் வாங்குவதற்கு ஒரு விருப்ப நன்மையும் உள்ளது.

பாலிசி ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சில வரம்புகள் மற்றும் விலக்குகளுக்கு உட்பட்டு பின்வரும் அடிப்படை நன்மைகள் வழங்கப்படுகின்றன:

- COVID-19 க்கான மருத்துவமனை உள்ளிருப்புச் செலவுகள் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை வரை காப்பீடு செய்யப்படும். கோவிட்-19 க்கான சிகிச்சையுடன் எந்தவொரு கொடுமார்பிடித்தும் சிகிச்சையளிப்பதில் ஏற்படும் செலவுகளும் காப்பீட்டுத் தொகை வரை காப்பீடு செய்யப்படும்.
- மருத்துவமனை சிகிச்சைக்கு முந்தைய மற்றும் பிந்தைய செலவுகள் முறையே 15 மற்றும் 30 நாட்களுக்கு.
- ஆய்வு, ஆய்வு, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம், யுனானி, சித்தா மற்றும் ஹோமியோபதி மருத்துவ முறைகளின் கீழ் கோவிட்-19 க்கான உள்நோயாளிகள் பராமரிப்பு சிகிச்சைக்காக செய்யப்படும் செலவுகள் ஏற்கப்படும்.
- கோவிட்-19 மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் ரூ. 2,000 வரை சாலை ஆம்புலன்ஸ் காப்பீடு வழங்கப்படுகிறது.
- கோவிட்-19 நேர்மறையான நோயறிதலில் கோவிட்-19 க்கு வீட்டிலேயே சிகிச்சை பெறுவதற்கான வீட்டு பராமரிப்பு சிகிச்சை செலவுகள் ஒரு சம்பவத்திற்கு அதிகப்படும் 14 நாட்கள் வரை.

பாலிசி ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி சில வரம்புகள் மற்றும் விலக்குகளுக்கு உட்பட்டு பின்வரும் விருப்பத் தேர்வுக்குரிய பலன்கள் வழங்கப்படுகின்றன:

ஒவ்வொரு காப்பீடு செய்யப்பட்ட உறுப்பினருக்கும் பாலிசி காலத்தில் அதிகப்படும் 15 நாட்களுக்கு உட்பட்டு, ஒரு நாளைக்கு காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையில் 0.5% மருத்துவமனை இன்சூரி ரொக்கம்.

உங்கள் பாலிசியின் மற்ற முக்கிய அம்சங்கள் பின்வருமாறு:

- இந்த பாலிசி தனிநபர் மற்றும் ஃபேமிலி ஃப்ளோட்டர் அடிப்படையில் கிடைக்கிறது.
- ஃபேமிலி ஃப்ளோட்டர் காப்பீடு அதிகப்படும் 2 பெரியவர்கள் மற்றும் 4 குழந்தைகளுக்கு கிடைக்கிறது. ஒரு ஃபேமிலி ஃப்ளோட்டர் பாலிசியில் பெரியவர்களுக்கு அனுமதிக்கப்பட்ட உறவு சுய, மனைவி, தந்தை, மாமனார், மாமியார் அல்லது மாமியார்.
- 3 பாலிசி காலம் கிடைக்கிறது: 3.5 மாதங்கள், 6.5 மாதங்கள் & 9.5 மாதங்கள்.
- இந்த பாலிசியை புதுப்பிக்கவோ, அனுப்பவோ அல்லது இடம்பெயரவோ முடியாது.

குறிப்புகள்:

1. விருப்ப பலனுக்காக கூடுதல் பிரீமியம் வசூலிக்கப்படுகிறது.
2. பாலிசிக்கு ஆரம்ப காலத்தில் காப்பீடு 15 நாட்கள் பொருந்தும் என்பதை நினைவில் கொள்க.
3. பாலிசி ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி நிலையான விலக்குகள் பொருந்தும் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்.
4. பிரீமியம்: நிவா பூபா ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் பெயரில் பாதுகாப்பான கட்டண முறை மூலம் பிரீமியம் தொகையை டெபாசிட் செய்யுங்கள்.
5. ஏதேனும் கேள்வி அல்லது உரிமைகோரல் இருந்தால், தயவுசெய்து எங்கள் வாடிக்கையாளர் ஹெல்ப்லைன் எண்: 1860-500-888 ஐ தொடர்பு கொள்ளவும்