

1		(எம் / எஃப் / மதிறவை)	dd/mm/yy					
			yy					

அடிப்படை கவரீறு:	
பாலி வகை:	நபர்
காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய உயிரினி எண்ணிக்கை:	1
அடிப்படை காப்பீட்டுத் தொகை:	
பாலி காலம்:	1 வருடம்

3. பெயர்வுத்திறன்

கொள்கை எண்	காப்பீட்டு நிறுவனம்	இடர் தொடக்க தேதி	ஆபத்து முடிவு தேதி	பொருட்டிங் செய்வதற்கான காரணங்கள்

பொருட்டிங் கோரப்படும் உத்தேச காப்பீட்டாளரின பெயர்	முதல் பாலி தொடக்க தேதி	பெயர்வுத்திறன் கோரப்பட்ட தொடர்ச்சியான காப்பீட்டின் ஆண்டுகளின் எண்ணிக்கை	கடந்த கால பாலிசிகளில் உரிமைகோரல்கள்	தற்போதைய ரோகினிமை பொருட்டிங்	காப்பீட்டுத் தொகை - ஆண்டு 1 (பழையது)	காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை - ஆண்டு 2	காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகை - ஆண்டு	காப்பீட்டுத் தொகை - ஆண்டு 4 (காலவதியாகும் பாலிசி)

4. நியமனம்

முன்மொழிபவர் இறந்துவிட்டால், கோரிக்கை நியமனதாரருக்கு வழங்கப்படும். மற்ற காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களுக்கு, முன்மொழிபவர் நியமனதாரர் நியமனதாரருக்கு பணம் செலுத்துவது நிறுவனத்தின் முழு பொறுப்பையும் நிறைவேற்றுவதாகும்.

நியமனதாரர் பெயர்	பிறந்த நாள்	முன்மொழிபவருடனான உறவு	நாமினியின் முகவரி, மொழிபவர் மற்றும் மின்னஞ்சல் இடம்	நியமனம் பெறுபவரின் பெயர் (நியமனதாரர் 18 வயதுக்கு குறைவாக இருந்தால்)

நாமினியின் வங்கி விவரங்கள்:

பயனாளியின் பெயர்:

வங்கியின் பெயர்

கணக்கு எண்

5. மருத்துவம், பழக்கம் மற்றும் கடந்த கால முன்மொழிவு தகவல்

முகவியானது: இந்த பிரிவில் உள்ள அனைத்து கேள்விகளுக்கும் உண்மையாகவும் முழுமையாகவும் பதிலளிக்கப்படுவதை உறுதிசெய்து, ஏனெனில் நீங்கள் இங்கே வழங்கும் தகவல்கள் நிவா பூபாலின் மருத்துவநிதி அடிப்படையிலே உருவாக்கும் முழுமையற்ற, தவறான, பகுதியளவு சரியான தகவல் உங்கள் மருத்துவ உரிமைகோரல் மற்றும் அவ்வது பாதுகாப்புப் பாதிக்கலாம் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்.

பிரிவு A	
ஒவ்வொரு விண்ணப்பதாரரிக்கும் பின்வரும் கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்கவும். ஆம் (Y) அல்லது இல்லை (N) வட்டமிடவும்	1

7. வட்டார மொழி அறிவிப்பு

முன்மொழிபவர் வட்டார மொழியில் கையொப்பமிட்ட ___: இந்தப் படிவத்தின் உள்ளடக்கம் ___படிவம்___ இல் சான்றளிக்கும் நபரின் ___Name என்னால் விளக்கப்பட்டது, ___Name witness___ முன்னிலையில் முன்மொழிபவருக்கு விளக்கப்பட்டது, அவர் அதைப் புரிந்துகொண்டு உறுதிப்படுத்தியுள்ளார். சாட்சி நிறுவனத்தின் முகவர் / பயனாளர் அல்லாத வேறு யாராவது இடுக்க வேண்டும்.

தேதியிட்ட ___/___/___ இடம் _____ Proposer _____ கையொப்பம்
 சான்றளிக்கும் Person _____ கையொப்பம் சான்றளிக்கும் நபரின் மொழிபல் எண் _____
 Witness _____ கையொப்பம் சாட்சியின் மொழிபல் எண் _____

8. முன்மொழிபவரால் படிவம் நிரப்பப்படவில்லை என்றால் அறிவிப்பு & ஆலோசகர் அறிவிப்பு

ஏதேனும் காரணத்திற்காக முன்மொழிப மற்றும் பிற தொடர்புடைய ஆவணங்கள் முன்மொழிபவரால் நிரப்பப்படவில்லை என்றால் அறிவிப்பு முன்மொழிப படிவத்தின் உள்ளடக்கங்கள் எனக்கு முழுமையாக விளக்கப்பட முன்னர், மேலும் அனைத்து அம்சங்களையும் தாக்கங்களையும் நான் முழுமையாக புரிந்துகொண்டேன். முன்மொழிப படிவம் எனது அறிவுறுத்தலின் கீழ் ___Name___, ___Mobile no___ ஆல் நிரப்பப்பட்டது, மேலும் அனைத்து தகவல்களும் சரியானவை & முழுமையானவை என்று நான் கண்டேன்.

முன்மொழிபவரின் கையொப்பம் _____

ஆலோசகர் அறிவிப்பு: காப்பீட்டு ஆலோசகர் / காப்பீட்டு முகவரின் குறிப்பிடப்பட்ட நபர் / தரகர் / உறுவு அதிகாரியின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஊழியர் என்ற முறையில், இந்த தயாரிப்பு / முன்மொழிபின் அனைத்து உள்ளடக்கங்களையும் முன்மொழிபவருக்கு விளக்கியுள்ளேன் என்று இதுமூலம் அறிவிக்கிறேன்

காப்பீட்டு Advisor _____ கையொப்பம் இடைத்தரகர் குறிப்பீடு: _____

9. பிரிமியம் விவரங்கள் (அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்)

பிரிமியம் செலுத்தும் விருப்பம் காசோலை கட்டி வரைவாளை கடன் அட்டை பணம் மற்ற பிரிமியம் தொகை _____
 ஆண்டின் கட்டண பரிவர்த்தனை இடம்: _____ தேதி: ___/___/___ வங்கியின் பெயர் / கிளை _____
 நிவா பூயா கிளை இடம் _____ குறியீடு No _____ வணிக ஆதாரம்: ஆலோசகர் / டிஎஸ்டி / காப்பீட்டு ஏஜென்சி / பிற சேனல்கள்
 குறியீடு No _____ பெயர் _____ முன்மொழிபு செய்யப்பட்ட நாள்: _____ வாடிக்கையாளர் ID: _____
 முன்மொழிபவர் அல்லது விண்ணப்பதாரர் ஒரு பயனாளரா? ஆம் இல்லை

10. முன்மொழிபவரின் உரிமைகாங்களைத் திரும்பப் பெறும் மற்றும் பணம் செலுத்துவதற்கான விவரங்கள்

பணம் பெறுவதற்கான விருப்பம்: வங்கி பரிமாற்றம்
 பயனாளியின் பெயர்: _____
 வங்கியின் பெயர்: _____ IFSC Code: _____
 கணக்கு எண்: _____
 கணக்கு வகை: _____

11. பதுப்பித்தல்

பதுப்பித்தல் கட்டண பதிவு:
 உங்கள் மருத்துவ காப்பீட்டு பாணியின் பதுப்பித்தல் பிரிமியத்தை ஒப்பிட்டு ஆண்டில் உங்கள் தற்போதைய ஆட்காட்டுட்ட ரிசீபியர் ஹவுஸ் (ACH) / நிவாயான அறிவுறுத்தல்கள் (v) நிறுவனத்தின் தொடர்வதன் மூலம் செலுத்தலாம். இந்த விருப்பத்தின் கீழ், உங்கள் பாணியை உடனடியாக பதுப்பிக்கலாம், ஆனால் நிறுவனத்திற்கு தேவைப்படும் அனைத்து கட்டுதல் தகவல் மற்றும் ஆவணங்களையும் நீங்கள் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும்.
 ___ நான் ACH/பதுப்பித்தல் விருப்பத்தை தேர்வு செய்ய விருப்பமிருந்தால், இதன் மூலம் பாணியை பதுப்பிக்கப்படும் வரை பிரிமியத்தில் 2.5% தள்ளுபடி பெற விருப்பமிருந்தால்.

தேதியிட்ட ___/___/___ இடம் _____ Proposer _____ கையொப்பம்

12. Reinsurance சேனல்களைக் கூடுதல் விவரங்கள் (அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்)

கிளை குறியீடு _____ SF குறியீடு _____ RM/G குறியீடு _____
 வாடிக்கையாளர் கணக்கு எண் _____

13. சட்டரீதியான சேரக்கவை

தள்ளுபடிகளைத் தடை செய்யும் (காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 41 இன் கீழ்)
 இதுபற்றிய உயிர்தான் அல்லது சொத்து தொடர்பான எந்த வகையான இடர்பாடு தொடர்பாகவும் காப்பீட்டை, ஏடுக்க அல்லது பதுப்பிக்க அல்லது தொடர் எந்தவொரு நபருக்கும் நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ தூண்டுதலாக, செலுத்த வேண்டிய கமிஷன் முழுமையாக அல்லது பகுதியாக ஏதேனும் தள்ளுபடி அல்லது அன்று கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பிரிமியத்தின் ஏதேனும் தள்ளுபடி ஆகியவற்றை அனுமதிக்கவோ அல்லது அனுமதிக்கவோ எந்த நபரும் அனுமதிக்கவோ அல்லது வழங்கவோ கூடாது.

பாலிசி, அல்லது பாதிசியை எடுக்கும் அல்லது புதுப்பிக்கும் அல்லது தொடரும் எந்தவொரு நபரும், காப்பீட்டாளரின் வெளியிடப்பட்ட தகவல்களை அல்லது அட்டவணைகளுக்கு ஏற்ப அனுமதிக்கப்படும் தள்ளுபடியைத் தவிர, எந்தவொரு தள்ளுபடியையும் ஏற்கக்கூடாது.

2. உப பிரிவின் விதிகளுக்கு இணங்கத் தவறும் எந்தவொரு நபரும் பத்திர வட்டி ரூபாய் வரை நீட்டிக்கக்கூடிய அபராதத்திற்கு பொறுப்பாளர்.

14. நிபந்தனைகள் ஒப்புமை

விண்ணப்ப எண்.

தேதி / /

உங்கள் முன்மொழிவு மற்றும் தொகையை காசோலை / கேட்பு வரைவோலை / மற்றவர்கள் _____ தொகையை நாங்கள் நன்றியுடன் ஏற்றுக்கொள்கிறோம் காப்பீட்டிற்கான ஒரு நிறைவு செய்யப்பட்ட முன்மொழிவை எங்களுக்கு சமர்ப்பிப்பதோ அல்லது பாதிசியை வழங்குவதற்கான செய்யப்பட்ட எந்தவொரு பணம் செலவுகளோ ஒரு பாதிசியை வழங்க ஒப்புக்கொள்ள எங்களைக் கூடாயப்படுத்துகிறது. கீழ்க் முகவல் எப்போதும் எங்கள் தனிப்பட்ட மற்றும் முழுமையான விடப்படும் இடங்களும் காப்பீட்டிற்கான ஒரு முன்மொழிவை நாங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளும், ஆது பாதிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டது மற்றும் பிரிமியம் எங்கள் முழுமையாகவும் சரியான நேரத்திலும் பெறப்படவில்லை அல்லது உணரப்படவில்லை என்றால் எங்கள் எங்களுக்கு எந்த பொறுப்பும் இடக்கூடாது. நாங்கள் முன்மொழிவை ஏற்கவில்லை என்றால், வட்டி இல்லாமல் உங்களைப் பற்றித் தெரிவிக்க உரிமையுடையவர்கள் செல்ல, ஏதேனும் இத்தகைய, கமிட்டியை உங்களுக்குத் தெரிவித்து, கட்டணத்தைத் திரும்பித் தருவோம்.

பெறுநரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம் மற்றும் அலுவலக முத்திரை

15. காப்புறுதி ஆலோசகரின் அறிக்கை (அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்)

1. முன்மொழிவுகளுக்கு நீங்கள் உறவினரா? ஆம் / இல்லை, ஆம் எனில், உறவினர் தன்மை? _____
2. முன்மொழிவுவரை எவ்வளவு காலமாக உங்களுக்குத் தெரியும்? ஆண்டுகள் _____ மாதம் _____
3. முன்மொழிவுவரின் அடையாளம் குறித்து நீங்கள் இருப்பி அடைகிறீர்களா? _____ ஆம் _____ இல்லை
4. முன்மொழிவுவர் அல்லது விண்ணப்பதாரர் ஏதேனும் உடல் குறைபாடு / குறைபாடு அல்லது மனநல குறைபாடு உள்ளதா? _____ ஆம் _____ இல்லை
5. பாதிசியின் விவகாரத்தை நீங்கள் விளக்கியுள்ளீர்களா மற்றும் முன்மொழிவுவர் தனிப்பட்ட முறையில் உடல்நல அறிவிப்பை பூர்த்தி செய்தாரா? _____ ஆம் _____ இல்லை
6. இந்த பிரேரணை படிவத்தை சமர்ப்பிக்கும் நேரத்தில் பிரேரணையாளரின் ககாதார நிலை என்ன? _____
7. தாரமீக ஆபத்து உட்பட்ட அனைத்து காரணிகளையும் கருத்தில் கொண்டு இந்த முன்மொழிவு படிவத்தை ஏற்றுக்கொள்ள பரிந்துரைக்கிறீர்களா? _____ ஆம் _____ இல்லை
8. முன்மொழிவுகளுக்கு விருப்பு வெறுப்பினர் ஆலோசனை வழங்கி, முன்மொழிவுவர் தனது நலனுக்கு உகந்த சிறந்த காப்பீட்டின் முடிவெடுக்க உதவும் வகையில் அனைத்து முக்கிய தகவல்களையும் வழங்கியுள்ளீர்களா? _____ ஆம் _____ இல்லை

தேதி _____

காப்பீட்டின் கையொப்பம் Adviser _____

16. ABHA ஐடி

உறுப்பினர் பெயர்	உங்களை ABHA ID உள்ளதா?	ABHA ஐடி	ABHA மூலம் காப்பீட்டாளர்கள் / IPA க்குடன் மருத்துவப் பதிவுகளைப் பரிந்துரைக்கின்ற ஒப்புமையுடன்
	ஆம்/இல்லை	099 - XXXX - XXXX - XXXX	ஆம்/இல்லை