



1. ప్రతిపాదన వివరాలు:

దిరుగు పేరు పుట్టిన తేదీ లింగము మగ ఆడ ఇతర
 ప్రస్తుత దిరువానా

నగరం రాష్ట్రం Pincode మొబైల్ నెంబర్
 ఇమెయిల్ ID పాస్ నెంబరు
 Nationality వార్షిక ఆదాయం (రూ.)

వృత్తి: వేతన తీపులు స్వయం ఉపాధి.. నిర్వాహి ఇల్లాలు లేకపోతే, దయచేసి పేర్కొనండి

పాలనీ కింద యొక్క సేజింగ్ కానీ మీకు కావాలా: అవును కాదు

హెల్త్ కేర్ వర్షర్ * : అవును కాదు (* ప్రీమియంపై 5% డిస్కాంట్ పొందండి.)

దానిని ద్వారా చెల్లించిన ప్రీమియం ప్రతిపాదన తో సంబంధం

నా పాలనీకి సంబంధించిన సమాచారం మరియు ఆన్ లైన్ లను నా మొబైల్ నెంబరుకు వాట్సాప్ ద్వారా అందుకోవాలని అనుకుంటున్నాను.

నేను అన్ని నిబంధనలు మరియు షరతులను చదివాను, అర్హత చేసుకున్నాను మరియు అంగీకరించాను మరియు వెబ్ కమ్ కాల్స్/SMS, సర్టిఫైడ్ కాల్స్/SMS లేదా మరేదైనా వాటిని కమ్యూనికేషన్

చేయడం కొరకు నా రిజిస్టర్డ్ ఫోన్ నెంబరుపై SMS/ఇమెయిల్/ఫోన్/WhatsApp/Facebook లేదా మరే ఇతర నిధానాల ద్వారా నన్ను సంప్రదించడానికి నివా

బుసా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ లేదా దాని ఏజెంట్ల మరియు/లేదా తృతీయవ్యక్తి(లు)/అనుబంధ సంస్థలకు అధికారం ఇస్తున్నాను.

మీరు లేదా ప్రతిపాదన దరఖాస్తుదారుల్లో ఎవరైనా PEP**?

** పాలనీకే ఎన్టీ, డాక్టర్ వర్షర్ (నీకు) అంటే కేంద్ర లేదా రాష్ట్ర ప్రభుత్వ అధికారులు/ మంత్రులు, సినియర్ రాజకీయ నాయకులు, సినియర్ ప్రభుత్వ, స్వామి లేదా సైనిక అధికారులు, ప్రభుత్వ సంస్థల సినియర్ ఎగ్జిక్యూటివ్ లు, ముఖ్యమైన పార్టీ అధికారులు. (ఒకవేళ మీరు PEPకు వ్యతిరేకంగా లేక వేరేవేరైనా, దయచేసి ప్రత్యేక PEP ప్రశ్నావళిని నింపండి)

ఖాతా వివరాలు:

ఖాతాకు పేరు కొమ్ము నగరం
 ఖాతా నెంబరు ఐఎస్ఎస్సీ కోడ్ ఖాతా రకం: పొరుపు ప్రస్తుతం

ఎలక్ట్రానిక్ ఇన్సూరెన్స్ ఆకౌంట్ (ఈఐఎ) వివరాలు

మీరు ఈ పాలనీని ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతాలో జమ చేయాలని అనుకుంటున్నారా? (దయచేసి ఏదైనా ఒకదాన్ని ఎంచుకోండి)

కాదు నాకు ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతా లేదు మరియు దానిని తెరవాల్సి అనుకోవడం లేదు.

అవును ఈ పాలనీని నా ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతాకు జమ చేయండి

ఒకవేళ అవును అయితే, దయచేసి ఇప్పటికే ఉన్న ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతా నెంబరును పంపిస్తాను.

దయచేసి మీరు రిపోజిట్ చేసిన పేరును పేర్కొండి (మీరు దీనితో మీ ఖాతా తెరిచారు)

- మొత్తం ఎన్ ఎన్ డిఎల్ కేటాగోరీ మేనేజ్ మెంట్ లిమిటెడ్
- మొత్తం సెంట్రల్ ఇన్సూరెన్స్ రిపోజిట్ లిమిటెడ్
- మొత్తం కార్పొరేట్ ఇన్సూరెన్స్ రిపోజిట్ లిమిటెడ్
- మొత్తం కార్పొరేట్ రిపోజిట్ సర్టిఫైడ్ లిమిటెడ్

నాకు ఇప్పటికే ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతా లేదు మరియు కొత్త ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతాను సృష్టించడానికి నేను ఆసక్తిగా ఉన్నాను (దయచేసి సంబంధిత డాక్యుమెంట్ లతో పాటు ఎలక్ట్రానిక్ ఇన్సూరెన్స్ ఆకౌంట్ ఓపెనింగ్ ఫారం (eIA ఫారం) సబ్మిట్ చేయండి).

2. కవరేజ్ ఎంపిక:

టేబుల్ కవరేజ్:	
పాలనీ రకం:	వ్యక్తి
టేబుల్ లీమిట్ మొత్తం:	రూ. 4,00,000 రూ. 5,00,000
పాలనీ కాలవరమితి:	1 సంవత్సరం

3. దీమా కోసం దరఖాస్తు చేసుకున్న వారి వివరాలు:

దరఖాస్తుదారు నెంబరు	పేరు	లింగం (పురుషుడు/స్త్రీ/ఇతరులు)	పుట్టిన తేదీ (dd/mm/yyyy)	చుట్టరికం	బారతీయ రిజిస్ట్రేషన్ నెంబరు లేక వేరేదే
1				తనకు తాను	

4. నామినేషన్/సూచన

ప్రతిపాదకుడు మరణిస్తే, పాలనీ కింద చెల్లింపబడతూ ఉన్న ఏదైనా చెల్లింపు దిగువ పేర్కొన్న నామినీకి చెల్లించబడుతుంది. నామినీ ద్వారా అటవంటి చెల్లింపును అందుకోవడం అనేది

పాలనీ కింద కంపెనీ యొక్క బాధ్యతను నిర్వహించడాన్ని తెలియజేస్తుంది. అన్ని ఇతర దరఖాస్తుదారు(లు)కు నామినీ స్వయంగా ప్రతిపాదన గా ఉండాలి.

నామినీ	పుట్టిన తేదీ	ప్రతిపాదకుడితో సంబంధం	నామినీ యొక్క దిరువానా, మొబైల్ నెంబరు మరియు ఇమెయిల్ ఐడి	నియమిత పేరు (నామినీ వయస్సు 18 సంవత్సరాల కంటే తక్కువగా ఉంటే)

నామినీ యొక్క ఖాతా వివరాలు: లబ్ధిదారుని పేరు: _____

ఖాతాకు పేరు: _____ ఖాతా రకం: _____ పొరుపు _____ ప్రస్తుతం _____

ఖాతా నెంబరు: _____ ఐఎస్ఎస్సీ కోడ్: _____

5. వైద్య అలవాట్లు మరియు గత ప్రతిపాదన సమాచారం

ముఖ్యమైనది: ఈ విభాగంలోని అన్ని ప్రశ్నలకు నిజాయితీగా మరియు పూర్తిగా సమాధానాలు ఇవ్వబడ్డాయని దయచేసి దృవీకరించుకోండి. ఎందుకంటే మీరు ఇక్కడ అందించే సమాచారం మీ బాపా ద్వారా అండర్ రైటింగ్ ఆధారంగా ఉంటుంది. ఏదైనా అసంపూర్ణ, తప్పు, పొక్కిరిగిపోయిన సమాచారం మీ మెడికల్ రికార్డులకు మరియు/లేదా కనెక్టివి ప్రభావితం చేస్తుందని దయచేసి గమనించండి.

ప్రధాన దరఖాస్తుదారుని కొరకు దయచేసి దిగువ ప్రశ్నలకు సమాధానం ఇవ్వండి.		ఆరోగ్యం	
దయచేసి అవును (Y) లేదా కాదు (N) సర్కిల్ చేయండి			
1	దరఖాస్తుదారుడు ఈ క్రింది వైద్యశాల/వ్యాధులలో దేనితోనైనా బాధపడుతున్నాడా (ఒకేసే అవును అయితే, దయచేసి వివరాలను అందించండి)		
a.	గుడ్డితనం	మరియు	N
b.	కండలాల డిస్ట్రాఫీ	మరియు	N
c.	తక్కువ దృష్టి	మరియు	N
d.	దీర్ఘకాలిక నాడీ సంబంధిత రుగ్మత	మరియు	N
e.	గుర్తువ్యాధి నయం అయిన వ్యక్తి	మరియు	N
f.	నిర్దిష్ట ఆల్బర్జన్ వైద్యశాలలు	మరియు	N
g.	వినీకెడి లోసుం (వెనిటి మరియు వినీకెడి లోసుం)	మరియు	N
h.	మల్టీపుల్ స్క్లెరోసిస్	మరియు	N
i.	లోకోమోటర్ నైకల్యం	మరియు	N
j.	ప్రసంగం మరియు బాధా వైకల్యం	మరియు	N
k.	Dwarfism	మరియు	N
l.	తలనొప్పి	మరియు	N
m.	మోల్ వైకల్యం	మరియు	N
n.	హీమోఫిలియా	మరియు	N
o.	మానసిక అనారోగ్యం	మరియు	N
p.	కోడవలి కణ వ్యాధి	మరియు	N
q.	ఆటిజం సైక్లో రుగ్మత	మరియు	N
r.	వెనిటి మరియు అండర్ క్రాంతిలో సహా బహుళ వైకల్యం	మరియు	N
s.	సెరిబ్రల్ పాలీ	మరియు	N
t.	యాన్డ్ దాడి బాధితులూ	మరియు	N
u.	పార్శ్విక	మరియు	N
2	జలుబు, ప్లూ, ఇన్ఫ్లూంజా, చిన్నపాటి గాయాలు లేదా ఇతర చిన్న అనారోగ్యాలు కాకుండా, దరఖాస్తుదారుడు ఎప్పుడైనా ఏదైనా వ్యాధితో బాధపడుతున్నాడా మరియు/లేదా 5 రోజులకు పైగా ఆసుపత్రిలో చేరాడా మరియు/లేదా ఏదైనా శస్త్రచికిత్సా విధానాలు చేయించుకోవాలని మరియు/లేదా ఏదైనా మందులు తీసుకున్నాడా/14 రోజులకు మించి ఏదైనా లక్షణాలను కలిగి ఉన్నాడా? మందులు ఇన్ఫ్లూంజా, ఇంటిక్షన్, నోటి మందులు మరియు శరీర బాగాలపై బాధ్య వైద్య అనువర్తనాలతో సహా కాని పరిమితం కాదు.	మరియు	N
3	థైరాయిడ్ ప్రాబ్లెమ్, లివర్ ప్రాబ్లెమ్, ట్రెడ్ మిల్ టెస్ట్, యాంటిబయోటిక్స్, ఎక్స్రేయోగ్రాఫ్, ఎండోస్కోపీ, అల్ట్రాసౌండ్, సిటి స్కాన్, MRI, బయోప్సీ మరియు FNACలకు సంబంధించిన ఏదైనా రోగనిర్ధారణ పరీక్షలు లేదా సంశోధనలకు దరఖాస్తుదారునికి ఎప్పుడైనా ప్రతికూల ఫలితాలు వచ్చాయా?	మరియు	N
4	దరఖాస్తుదారునికి డయాబిటీస్ లేదా ప్రీ-డయాబిటీస్ ఉందా లేదా అతడు/ఆమెకు ఎప్పుడైనా అధిక రక్తంలో చక్కెర ఉందా?	మరియు	N
5	దరఖాస్తుదారునికి హైపర్ టెన్షన్ లేదా అధిక రక్తపోటు ఉందా?	మరియు	N
6	దరఖాస్తుదారుడు ఎప్పుడైనా ఏదైనా అనుభవం/వంశపారంపర్య రుగ్మతలు లేదా హెన్ ఐవి/ఎయిడ్స్ కొరకు రోగ నిర్ధారణ లేదా చికిత్స పొందాడా?	మరియు	N
7	దరఖాస్తుదారుడి జీవితకాలంపై జీవిత, ఆరోగ్యం, ఆసుపత్రి రోజువారీ సగటు లేదా క్లినికల్ ఇల్ నెన్ డీమా కొరకు ఏదైనా ప్రతిపాదన ఎప్పుడైనా తిరస్కరించబడినా, వాయిదా వేయబడినా, లోడ్ చేయబడినా లేదా ఏదైనా డీమా తప్పి ద్వారా మినహాయింపులు వంటి ఏదైనా ప్రత్యేక పరిమితులు తోనయ్యాయి?	మరియు	N

6. ఎల్జిఎఫ్ పాలన నెరవేర్చు మరియు సర్టిఫైడ్ కమ్యూనికేషన్ ల కొరకు ఆరోగ్యకేంద్రం

అప్లికేషన్ ఫారంలో పేర్కొనబడ్డ ఇమెయిల్ IDకి మీ పాలన మరియు సర్టిఫైడ్ కు సంబంధించిన అన్ని కమ్యూనికేషన్ లను పంపానికి కంపెనీ ఆధారం ఇవ్వడం ద్వారా పాల్గొనడాన్ని సంబంధించిన మరియు కార్యాన్ని ఆదా చేయడంలో మీరు సహాయపడాలనుకుంటున్నారా?

అవును కాదు

7. ప్రకటన (ప్రతిపాదన పత్రంపై సంతకం చేయడానికి ముందు దయచేసి జాగ్రత్తగా చదవండి మరియు ప్రతిపాదనకి చెల్లని సూచన చేయండి)

నేను ఇచ్చిన పై ప్రకటనలు, సమాచారాలు మరియు/లేదా వివరాలు నాకు తెలిసినంత వరకు ధీమా చేయబడే ప్రతిపాదనకు అనుబంధం అందిన నా తరపున మరియు ధీమా చేయబడే ప్రతిపాదనకు వ్యతిరేకంగా తరఫున నేను ఇందుకూడా ప్రకటిస్తున్నాను.

నా ద్వారా అందించబడ్డ సమాచారం ధీమా పాలనకి అధికారం ఇవ్వకుండా, ధీమా కంపెనీ యొక్క బోర్డు ఆమోదించిన అందర్ల సంతకం పాలనకి లోబడి ఉంటుంది మరియు దాని చేయదగిన ప్రయత్నం పూర్తిగా చెల్లించిన తరువాత పాలన అనుబంధిస్తోంది. | అర్థం చేసుకున్నాను.

ప్రకాశన సమీక్ష చేయబడ్డ తరువాత కానీ కంపెనీ ద్వారా దీనిని ఆమోదించబడ్డ కమ్యూనికేషన్ కు ముందు ధీమా చేయబడే తీవ్రతం యొక్క వృత్తి లేదా సాధారణ ఆలోచనలో సందేహం ఏదైనా మార్పులను నేను రాజీనామా చేయాలి అని తెలియజేస్తాను. | ప్రకటిస్తున్నాను.

ధీమా చేయబడ్డ వ్యక్తి/ప్రతిపాదకుడుగా ఉండి వ్యక్తి యొక్క శారీరక లేదా మానసిక ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేసే దేనినైనా సంబంధించి ధీమా చేయబడ్డ/ప్రతిపాదకుడు లేదా ఏదైనా గత లేదా ప్రస్తుత యజమాని నుంచి మరియు ధీమా చేయబడ్డ/ప్రతిపాదకునిపై ధీమా కొరకు దరఖాస్తు చేసుకున్న ఏదైనా ధీమా సంప్రదింపు సమాచారాన్ని కోరి ఏదైనా వైద్యుడు లేదా ఆసుపత్రి నుంచి వైద్య సమాచారాన్ని కోరకుండా నేను సమ్మతి తెలియజేస్తున్నాను అని. | ప్రకటిస్తున్నాను. ప్రతిపాదనను అందర్ల సంతకం మరియు/లేదా క్లియర్ సెటిల్ మెంట్ కొరకు.

ప్రతిపాదన మరియు/లేదా క్లియర్ సెటిల్ మెంట్ మరియు/లేదా ఏదైనా ప్రభుత్వ మరియు/లేదా రిగ్యులేటరీ అథారిటీతో అందర్ల సంతకం కొరకు ధీమా చేయబడ్డ/ప్రతిపాదకుడి యొక్క వైద్య రికార్డులతో సహా నా ప్రతిపాదనకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని పంచుకోవడానికి. | కంపెనీకి అధికారం ఇస్తాను.

నేన్ను తెలిసిన యొక్క ఏదైనా ఉద్దేశ్యం కొరకు ధీమా చేసిన/ప్రతిపాదకుడి వైద్య రికార్డులతో సహా నా/నా ప్రతిపాదనకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని మా ఎంప్లాయిమెంట్ ట్రాన్జిజన్ తో పంచుకోవడానికి నేను/మేం కంపెనీకి అధికారం ఇస్తాను.

తేదీ _____ ఉండు _____ Proposer _____ యొక్క సంతకం

8. ప్రాంతీయ ప్రకటన(మాధ్యమ)

(ప్రతిపాదనకు సాధికార భాషలో సంతకం చేసినట్లయితే దృవీకరణ (కంపెనీ యొక్క ఏజెంట్/ఉద్యోగి కాకుండా మరొకరు సాక్ష్యం ఇవ్వాలి)). ఈ రూపం యొక్క కంపెనీ మరియు దాని వివరాలను నేను సాధికార భాషలో ప్రకాశనం చేసే విషయాలను, అతను దానిని అర్థం చేసుకున్నాడు మరియు దృవీకరించాడు:

సన్నిహిత ఇచ్చే వ్యక్తి పేరు: _____ దృవీకరించే వ్యక్తి యొక్క సంతకం: _____ దృవీకరించే వ్యక్తి యొక్క మొదటి పేరు: _____
 సాక్షి పేరు: _____ Witness _____ యొక్క సంతకం _____ సాక్షి మొదటి పేరు: _____
 ప్రకాశన యొక్క సంతకం _____

9. ప్రకాశన దిశ్చితీకరణ

(ఏ కారణం చేతనైనా ప్రతిపాదన మరియు ఇతర అనుబంధాల పత్రాలను ప్రతిపాదకుడు పూరించడం వల్ల దృవీకరణ). ప్రకాశన ఫారం మరియు సంబంధిత డాక్యుమెంట్ కోసం ఏ ఏ ఏ ఏ నాకు పూర్తిగా వివరించబడ్డాయి మరియు ప్రతిపాదనకు అనుబంధం యొక్క ప్రామాణ్యతను నేను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నాను. నా ఆలోచన మేరకు ప్రకాశన ఫారం _____ ద్వారా నింపబడింది మరియు అది సజైతరం చేసే కనుగొన్నాను.

ప్రతిపాదకుని సంతకం _____

10. దీని వివరాలు(మాధ్యమ) రిఫరెన్స్ & క్లియర్ ల చెల్లింపు

నేను అందుకోవడానికి ఆర్డర్: బ్యాంక్ ట్రాన్సాక్షన్ _____
 లబ్ధిదారుని పేరు: _____
 బ్యాంకు పేరు: _____ బిల్డ్ నెంబరు: _____
 బాకా నెంబరు: _____
 బాకా రకం: _____

11. ప్రయోగం వివరాలు (అఫీసు ఉపయోగం కొరకు మాత్రమే)

ప్రయోగం చెల్లింపు ఎంపిక _____ చెక్కు _____ డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్ _____ క్రెడిట్ డ్రాఫ్ట్ _____ సగటు _____ ఇతర ప్రయోగం మొత్తం _____
 అప్లైడ్ సేమెంట్ ట్రాన్సాక్షన్ ఐడి: _____ బిల్డ్ నెంబరు: _____/____/____ బ్యాంకు పేరు/బ్రాంచ్ _____
 నివాస బిల్డ్ నెంబరు _____ కోడ్ No _____ బిజినెస్ నామో: అప్లైడ్/డిమాండ్/కాల్లెక్టర్ పేజీ/ఇతర దానట్స్ _____
 కోడ్ No _____ పేరు _____ స్వీకరించిన ప్రతిపాదన: _____ కస్టమర్ ఐడి: _____
 ప్రకాశన లేదా దరఖాస్తుదారుడు సమ్మతించినా? _____ అవును _____ కాదు _____

12. బాకాస్ ఇన్స్ట్రుమెంట్స్ ద్వారా కొరకు మాత్రమే అదనపు వివరాలు (అఫీసు ఉపయోగం కొరకు మాత్రమే)

బ్రాంచ్ కోడ్ _____ ఎస్సీ కోడ్ _____ అఫీసు/ఎస్సీ కోడ్ _____
 కస్టమర్ బాకా నెంబరు _____

13. ధీమా సలహాదారు యొక్క రిపోర్ట్ (అఫీసు ఉపయోగం కొరకు మాత్రమే)

ధీమా సలహాదారు/కాల్లెక్టర్ ఏజెంట్ యొక్క నిర్దిష్ట వ్యక్తి/కోడ్/రిపోర్ట్ పేజీ అఫీసులో యొక్క అధికార ఉద్యోగిగా నేను ఈ ప్రతిపాదన పత్రంలోని అన్ని విషయాలను వివరించాను, ఇందులో ఉన్న ప్రకటనల సైట్ మెంట్(లు), సమాచారం మరియు ప్రతిపాదన(లు)తో సహా ఈ ప్రకాశన ఫారంలో అతడు/అమె సమర్పించిన సమాచారం మరియు ప్రతిపాదన(లు)తో సహా ఈ ప్రకాశన ఫారం యొక్క అన్ని విషయాలను నేను వివరించాను ఇందుకూడా ప్రకటిస్తున్నాను. ఒకవేళ పాలన బోర్డు చేయదగిన కొరకు కంపెనీ ద్వారా ఈ ప్రతిపాదన ఆమోదించబడితే, కంపెనీ మరియు ప్రతిపాదకుని మధ్య ధీమా ఒప్పందం.

ఒకేవేళ ఏదైనా అసత్య ప్రకటన(లు) /సమాచారం/ప్రతిష్ఠాదన(లు) ఈ ప్రతిపాదన పత్రంలో/అనుబంధం(లు), అప్పీల్ చేయబడిన టిఎం, ఫీల్డ్ మెంబర్ లు, సమర్పణలు, సమర్పించాల్సిన/సమర్పించాల్సినవి మరియు ఇతర ఏదైనా మెటీరియల్ వాస్తవాలను బహిష్కరణ చేయవచ్చును, ఈ ప్రతిపాదనకు అనుగుణంగా అతడికి/ఆమెకు అనుకూలంగా జారీ చేయబడ్డ పాలసీ చెల్లుబాటు కానిదాగా కంపెనీ పరిగణించబడుతుంది మరియు పాలసీ కింద చెల్లించిన అన్ని ప్రీమియంలు కంపెనీకి జప్తు చేయబడతాయిని నేను వినవినించాను.

ఖర్చుం.../.../...
 దీమా Advisor _____ యొక్క సంతకం

(గమనిక - సెక్షన్ 10, 11 మరియు 12 కింద ఇవ్వబడిన వివరాలు కార్యాలయ ఉపయోగం కోసం మాత్రమే మరియు ప్రత్యామ్నాయంగా పూరించబడవు. అందువల్ల, ఈ విభాగాలు సూచించబడతాయి ఎందుకంటే అవి ప్రత్యామ్నాయ నియమాలతో ఎటువంటి సంబంధం కలిగి ఉండవు. ఈ గమనిక కచ్చితమైన లెక్కలను పంపిణీ ప్రత్యామ్నాయంగా కలిపించు మరియు ఇది సైల్ మరియు యాక్ అప్రూవల్ లో ఒక భాగం మాత్రమే)

14. అభిమాని

సభ్యుడి పేరు	మీకు ఏదీపాస్ ఏ బడి ఉంది?	అభిమాని	ఎ.వి.పాస్.ఎ ద్వారా దీమా సంస్థలు/టిఎంలతో నైపుణ్య లక్ష్యాలను పంపిణీచేసిన సమూహం
_____	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	_____	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు

15. చట్టబద్ధమైన హెచ్చరిక

రిజిస్ట్రేషన్ నిషేధం (దీమా చట్టం 1938లోని సెక్షన్ 41 ప్రకారం)

- భారతదేశంలో ప్రాణాలకు లేదా ఆస్తికి సంబంధించిన ఏదైనా రక్షణ రిస్క్ కు సంబంధించి దీమాను తీసుకోవడానికి లేదా పునరుద్ధరించడానికి లేదా కొనసాగించడానికి ప్రీమియందానికి ప్రత్యక్షంగా లేదా పరోక్షంగా ఏ వ్యక్తిని అనుమతించారా లేదా ఆపరేషన్లకు, మొత్తం లేదా చెల్లించాల్సిన కమిషన్ యొక్క ఏదైనా రిజిస్ట్రేషన్ లేదా పాలసీని చూపించిన ప్రీమియం యొక్క ఏదైనా రిజిస్ట్రేషన్ లేదా పాలసీని తీసుకునే లేదా పునరుద్ధరించే లేదా కొనసాగించే ఏ వ్యక్తి అయినా, దీమా కంపెనీ యొక్క ప్రపంచీకృత ప్రాసెస్ లు లేదా పబ్లిక్ లకు అనుగుణంగా అనుమతించబడే రిజిస్ట్రేషన్, ఎలాంటి రిజిస్ట్రేషన్ ను అంగీకరించదు.
- ఈ సెక్షన్ నిబంధనలను పాటించడంలో ఎవరైనా విఫలమైతే పది లక్షల రూపాయల వరకు జరిమానా విధించవచ్చు.

నివా బూపా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్, రిజిస్ట్రేషన్ ఆఫీసు:- సి-98, మొదటి అంతస్తు, లాబ్స్ నగర్, పాట్ 1, న్యూడెల్లీ-110024 డిప్లొమెంట్, షుబ్: ఇన్సూరెన్స్ అనేది అభ్యర్థకు సంబంధించిన విషయం. నివా బూపా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ (గతంలో దీనిని మ్యూకా బూపా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ అని పిలిచేవారు) (లెఆర్ డిఎం రిజిస్ట్రేషన్ నెం. 145), 'బూపా', 'హెల్త్ డీల్' లోగాలు ఆయా యజమానుల రిజిస్ట్రేషన్ ట్రేడ్ మార్క్ లు మరియు ట్రేడ్ నామ్స్ కింద నివా బూపా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ద్వారా ఉపయోగించబడుతున్నాయి. కస్టమర్ హెల్ప్ లైన్: 1860-500-8888, వెబ్సైట్: www.nivabupa.com, సీఎంఎస్: U66000DL2008PLC182918. నిబంధనలు మరియు షరతులు, మినహాయింపులు, ప్రమాద కారకాలు, వెయిటింగ్ పీరియడ్ మరియు ప్రయోజనాలకు సంబంధించిన మరిన్ని వివరాల కొరకు, దయచేసి అమ్మకాన్ని ముగించే ముందు సీట్స్ ట్రోవర్ ను జాగ్రత్తగా చదవండి.

ఉత్పత్తి పేరు: ఎంపర్ హెల్త్ ప్లాన్, నివా బూపా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ ప్రైవేట్ లిమిటెడ్ యుఐఎన్ : NBHHLIP23193V012223

కంపెనీ నుండి అమోదం

అప్లికేషన్ No. _____ ఖర్చుం.../.../...
 మీ ప్రత్యామ్నాయ చెక్/డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్/ఇతరల ద్వారా వచ్చిన మొత్తాన్ని మేం కృతజ్ఞతతో ఆంగీకరిస్తున్నాం..... డ్రా చేయబడిన రూ. _____ మొత్తాన్ని..... దీమా కొరకు పూర్తి చేసిన ప్రతిపాదనను మాకు సమర్పించడం లేదా పాలసీ జారీ చేయడానికి చేసిన ఏదైనా చెల్లింపు. ఈ నిర్ణయం ఎల్లప్పుడూ మా స్వంత మరియు సంపూర్ణ నిర్ణయం ఆధారపడి ఉంటుంది. ఒకేవేళ దీమా కొరకు ఒక ప్రతిపాదనను మేం అంగీకరించినట్లయితే, అది పాలసీ యొక్క నియమనిబంధనల లోబడి ఉంటుంది మరియు ప్రీమియం పూర్తిగా మరియు సకాలంలో అందుకోవచ్చును లేదా సకాలంలో అందుకోవచ్చును లేదా పాలసీ జారీ చేయబడదు. ఒకేవేళ మేం ప్రతిపాదనను అంగీకరించినట్లయితే, మేం మీకు తెలియజేస్తాం మరియు మీ నుండి అందుకున్న నైపుణ్య వివరాలను వచ్చే లేకుండా మినహాయించిన తరువాత చెల్లింపును తిరిగి చెల్లిస్తాం.