

1. ప్రజాజన్ వివరాలు:

బిరుదు పేరు
 DOB లింగము: మగ ఆడ జాతీయత(మారు)
 ప్రస్తుత చిరునామా
 కొండగురు నగరం
 జిల్లా రాష్ట్రం వ్యక్తిగత గుర్తింపు సంఖ్య
 ల్యాండ్ లైన్ నెంబరు మొబైల్ నెంబరు
 ఇమెయిల్ ఐడి ప్రత్యామ్నాయ నెంబరు
 సిక్వెన్స్ నెంబరు (ఆప్షనల్): పాన్ నెంబరు
 వార్షికదాయం (రూ.)
 పని వేతన శీర్షికలు స్వయం ఉపాధి.. విద్యార్థి ఇల్లాలు ఇతర, దయచేసి పేర్కొనండి
 దీని ద్వారా చెల్లించిన ప్రీమియం ప్రజాజన్ తో సంబంధం(మారు)

నేను అన్ని నిబంధనలు మరియు షరతులను చదివాను, అర్థం చేసుకున్నాను మరియు అంగీకరించాను మరియు వెబ్ కమ్ కాల్స్/SMS, సర్వీస్ కాల్స్/SMS లేదా ఏదైనా ఇతర వాణిజ్య కమ్యూనికేషన్ చేయడం కొరకు నా రిజిస్టర్డ్ ఫోన్ నెంబరుపై వాట్సాప్/SMS/ఇమెయిల్/ఫోన్/Facebook లేదా మరేదైనా మోడల్ ద్వారా నన్ను సంప్రదించడానికి నివా బుహా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ లేదా దాని ఏజెంట్లు మరియు/లేదా తృతీయపక్షం(లు)/అనుబంధ సంస్థలకు అధికారం ఇస్తున్నాను.

మీరు లేదా ప్రతిపాదిత దరఖాస్తుదారుల్లో ఎవరైనా PEP#? అవును కాదు
 #Politically ఎక్స్ పోజ్డ్ పర్సన్స్ (ప్రిజిప్) అనేది ప్రముఖ ప్రజా విధులను నిర్వహిస్తున్న లేదా అప్పగించిన వ్యక్తులు, అనగా కేంద్ర లేదా రాష్ట్ర ప్రభుత్వ అధిపతులు / మంత్రులు, సీనియర్ రాజకీయ నాయకులు, సీనియర్ ప్రభుత్వం, న్యాయ లేదా సైనిక అధికారులు, ప్రభుత్వ సంస్థల సీనియర్ ఎగ్జిక్యూటివ్ లు, ముఖ్యమైన పార్టీ అధికారులు. (ఒకవేళ మీరు PEPకు వ్యతిరేకంగా టిక్ చేసినట్లయితే, దయచేసి ప్రత్యేక PEP ప్రశ్నావళిని నింపండి)

పాలసీ కిట్ యొక్క ఫిజికల్ కాపీ మీకు కాలా: అవును కాదు

బ్యాంకు వివరాలు:
 బ్యాంక్ పేరు
 ఖాతా నెంబరు ఐఎఫ్ఎస్సీ కోడ్
 ఖాతా రకం పొరువు ప్రస్తుతం కొమ్ము నగరం

ఎలక్ట్రానిక్ ఇన్సూరెన్స్ అకౌంట్ (ఈఐఏ) వివరాలు
 మీరు ఈ పాలసీని ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతాలో జమ చేయాలని అనుకుంటున్నారా? (దయచేసి ఏదైనా ఒకదాన్ని ఎంచుకోండి)
 లేదు, నాకు ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతా లేదు మరియు ఒకదాన్ని తెరవాలని అనుకోవడం లేదు. అవును, ఈ పాలసీని నా ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతాకు క్రెడిట్ చేయండి.

ఒకవేళ అవును అయితే, దయచేసి ఇప్పటికే ఉన్న ఇ-బీమా ఖాతా నెంబరును పంచుకోండి.

దయచేసి బీమా రిపోజిటరీ పేరు ఎంచుకోండి (మీరు మీ ఖాతాను తెరిచారు)
 1. ఎన్ ఎస్ డిఎల్ 2. CIRL 3. KARVY 4. CAMS (దయచేసి ఏదైనా ఒకదాన్ని ఎంచుకోండి)

లేదా
 నాకు ఇప్పటికే ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతా లేదు మరియు కొత్త ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతాను సృష్టించడానికి నేను ఆసక్తిగా ఉన్నాను.
 (సంబంధిత డాక్యుమెంట్ పాటు ఎలక్ట్రానిక్ ఇన్సూరెన్స్ అకౌంట్ ఓపెనింగ్ ఫారం (ఈఐఏ ఫారం) సబ్మిట్ చేయండి).

3. కవరేజ్ ఎంపిక:

మీరు పోర్టలిటిటీ కోసం దరఖాస్తు చేస్తున్నారా: అవును కాదు (ఒకవేళ 'అవును' అయితే, దయచేసి ప్రత్యేక పోర్టలిటిటీ ఫారాన్ని కూడా నింపండి).

దయచేసి సంబంధిత బాక్సులను టిక్ చేయండి:

బేస్ కవరేజ్:

పాలసీ రకం: వ్యక్తి ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ ఫ్యామిలీ ఫస్ట్ ఫ్లాన్ రకం: వెండి బంగారం ప్లాటినం

ప్రీమియం చెల్లింపు విధానం: ఏక

కవర్ చేయాలని జీవితాల సంఖ్య: పెద్దలు పిల్లలు

బేస్ బీమా మొత్తం

ఫ్యామిలీ ఫస్ట్ పాలసీ టైప్ లో బీమా చేయబడే ఫ్లోటర్ మొత్తం సభ్యుల సంఖ్య (6 మంది కంటే ఎక్కువ మంది సభ్యులకు 10గా పరిగణించాల్సిన విలువ) * బేస్ మొత్తం బీమా * గుణక కారకం (2 సభ్యుల పాలసీకి 1.5 మరియు ఇతరులకు 1)

ఎంచుకున్న గది అదే (ఫ్యామిలీ ఫస్ట్ సిల్యర్ వేరియంట్ కు మాత్రమే వర్తిస్తుంది) రేజుకు రూ.3,000 లేదా షేర్ రూమ్, ఏది తక్కువవైతే. రేజుకు రూ.5,000 లేదా సింగిల్ ప్రైవేట్ రూమ్, ఏది తక్కువవైతే.

పాలసీ కవరేజ్: జోన్ 1: ఆల్ ఇండియా కవరేజ్ జోన్ 2: ముంబై (నవీ ముంబై & థానత్ నహా), ఢిల్లీ ఎన్నిఆర్, కోల్కతా & గుజరాత్ రాష్ట్రానికి వర్తించే కో-పేమెంట్ ఆల్ ఇండియా కవరేజ్

(గమనిక - మీరు జోన్ 2ను ఎంచుకుంటే, ముంబై (నవీ ముంబై & థానత్ నహా), ఢిల్లీ ఎన్నిఆర్, కోల్కతా & గుజరాత్ రాష్ట్రంలో చికిత్స కోసం 20% కో-పేమెంట్ వర్తిస్తుంది.)

పాలసీ కాలపరిమితి: 1 సంవత్సరం 2 సంవత్సరాలు 3 సంవత్సరాలు

ఆప్షన్ల కవరేజ్:						
	ఎంచుకోవడానికి దయచేసి టిక్ చేయండి					
1. మెరుగైన విశ్వసనీయత జోడింపు	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. అనువృత్తి నగదు	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. అంతర్జాతీయ కవరేజ్, మెటర్నిటీ బెనిఫిట్ మరియు స్పెషియల్ ఇల్ నెస్ కొరకు మెరుగైన భౌగోళిక పరిధి (ప్లాటినం ఫ్లాన్ కు మాత్రమే వర్తిస్తుంది)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 'ఇంటర్నేషనల్ కవరేజ్' కొరకు మీ బీమా మొత్తాన్ని రెఫ్రింపు చేయండి (ప్లాటినం ఫ్లాన్ కు మాత్రమే వర్తిస్తుంది)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	దరఖాస్తుదారు నెంబరు					
	1	2	3	4	5	6
5. 'పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ కవర్' ఎంచుకుంటే దయచేసి టిక్ చేయండి (ఈ ఆప్షన్ 18 సంవత్సరాలు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ వయస్సు ఉన్న దరఖాస్తుదారులకు మాత్రమే అందుబాటులో ఉంటుంది). -పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ కవర్' ఎంచుకున్నట్లయితే, దరఖాస్తుదారుడు విమానం లేదా సముద్రంలోకి వెళ్లే నౌక, భూగర్భ మైనింగ్ లేదా సారంగం, సాయుధ దళాలు లేదా భద్రతా దళాలు, ఏదైనా సాహస క్రీడలలో (మోటారు వేగ షోటీలతో సహా) నిబంధించిన పనిచేయడానికి సంబంధించిన ఉద్యోగం లేదా వృత్తిలో నిమగ్నమై ఉంటే దయచేసి టిక్ చేయండి.						
6. ఒకవేళ 'క్రిటికల్ ఇల్ నెస్ కవర్' ఎంచుకుంటే దయచేసి టిక్ చేయండి (ఈ ఆప్షన్ 18 సంవత్సరాలు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ వయస్సు ఉన్న దరఖాస్తుదారులకు మాత్రమే అందుబాటులో ఉంటుంది) ఎంచుకున్న కవరేజ్ మొత్తం <input type="text"/> -క్రిటికల్ ఇల్ నెస్ కవర్' ఎంచుకున్నట్లయితే, గుండె, మెదడు, శిశిరితిత్తులు, మూత్రపిండాలు, కాలేయం, క్లోమం, పీహము, పేగులు, రక్తనాళాలు, ఎముకలు / కీళ్ళు లేదా చిన్న వైద్య అనారోగ్యం కాకుండా మరేదైనా ఇతర శరీర అవయవాలను ప్రభావితం చేసే ఏదైనా దీర్ఘకాలిక పరిస్థితికి అభ్యర్థి నిర్ధారణ లేదా చికిత్స పొందుతున్నట్లయితే దయచేసి టిక్ చేయండి.						
7. అంతర్జాతీయ కవరేజ్, మెటర్నిటీ బెనిఫిట్ మరియు స్పెషియల్ ఇల్ నెస్ కొరకు మెరుగైన భౌగోళిక పరిధి (ప్లాటినం ఫ్లాన్ కు మాత్రమే వర్తిస్తుంది)						
<input type="checkbox"/> "హెల్త్ కోర్" కవరేజీని ఎంచుకున్న సందర్భంలో, ప్రయోజనం కింద సేవలను అందించడం కొరకు దరఖాస్తుదారుడిని సంప్రదించడం కొరకు కంపెనీ సర్వీస్ ప్రొవైడర్ కు దరఖాస్తుదారుడి సంబంధిత వివరాలను అందించవచ్చని నేను అంగీకరిస్తున్నాను. మొబైల్ అప్లికేషన్ పై ట్రాకింగ్ వివరాలు కంపెనీ మరియు సర్వీస్ ప్రొవైడర్ ద్వారా అవసరమని నేను అంగీకరిస్తున్నాను మరియు అంగీకరిస్తున్నాను. కంపెనీ మరియు దాని అధికృత సర్వీస్ ప్రొవైడర్ ఈ వివరాలను కాలానుగుణంగా యాక్సెస్ చేసుకోవచ్చు మరియు రికార్డ్ చేయవచ్చు అని నేను నా స్వంత సేవ్ ద్వారా సంకల్పం ద్వారా మరియు ఎటువంటి ఒత్తిడి లేకుండా ప్రకటిస్తాను మరియు సమ్మతి తెలియజేస్తున్నాను.						
8. కాపాడు	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. నామినేషన్ మార్పు

ప్రతిపాదకుడు మరణిస్తే, పాలసీ కింద చెల్లించాల్సిన ఏదైనా చెల్లింపు దిగువ పేర్కొన్న నామినీకి చెల్లించబడుతుంది. నామినీ ద్వారా అటువంటి చెల్లింపును అందుకోవడం అనేది పాలసీ కింద కంపెనీ యొక్క బాధ్యతను నిర్వహించడాన్ని తెలియజేస్తుంది. అన్ని ఇతర దరఖాస్తుదారు(లు)కు నామినీ స్వయంగా ప్రపోజర్ గా ఉండాలి.

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

నామినీ యొక్క బ్యాంకు వివరాలు: లబ్ధిదారుని పేరు: _____

బ్యాంక్ పేరు: _____ ఖాతా రకం: _____ పోదుపు _____ ప్రస్తుతం _____

ఖాతా నెంబరు: _____ ఐఎఫ్ఎస్సీ కోడ్: _____

5. వైద్య మరియు అలవాట్ల సమాచారం

ముఖ్యమైనది: ఈ విభాగంలోని అన్ని ప్రశ్నలకు నిజాయితీగా మరియు పూర్తిగా సమాధానాలు ఇవ్వబడతాయిని దయచేసి ధృవీకరించుకోండి, ఎందుకంటే మీరు ఇక్కడ అందించే సమాచారం నివా బహు ద్వారా అండర్ రైటింగ్ ఆధారంగా ఉంటుంది. ఏదైనా అసంపూర్ణ, తప్పు, పాక్షికంగా సరైన సమాచారం మీ క్వెయిమ్ మరియు/లేదా కవరేజీని ప్రభావితం చేస్తుందని దయచేసి గమనించండి.

సెక్షన్ A: దయచేసి వైద్య పరిస్థితులపై సమాచారాన్ని పంచుకోండి	దరఖాస్తుదారు నెంబరు					
	1	2	3	4	5	6
ప్రతి దరఖాస్తుదారుడి కొరకు దయచేసి దిగువ ప్రశ్నలకు సమాధానం ఇవ్వండి. దయచేసి అవును (Y) లేదా కాదు (N) సర్కిల్ చేయండి						
i. మీరు ఎప్పుడైనా 5 రోజులకు మించి ఆసుపత్రిలో చేరాలా, ఏదైనా శిశుచికిత్సా విధానాలు చేయించుకోమని సూచించాలా, లేదా ఏదైనా మందులు తీసుకున్నారా/14 రోజులకు మించి ఏదైనా లక్షణాలు ఉన్నాయా? మందులు ఇన్ఫెక్షన్లు, నోటి మందులు మరియు సమయోచిత అనువర్తనాలతో సహా కాని పరిమితం	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు
ii. మీరు ఎప్పుడైనా ఏదైనా రోగనిర్ధారణ పరీక్షలు లేదా పరిశోధనలకు ప్రతికూల ఫలితాలను ఎదుర్కొన్నారా?	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు
iii. మీకు డయాబెటిస్ లేదా అధిక రక్తపోటు ఉందా?	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు
iv. మీకు ఏదైనా ముందస్తు వ్యాధులు/పరిస్థితులు ఉన్నాయా?	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు
v. మీరు ఎప్పుడైనా ఏదైనా జను/వంశపారంపర్య రుగ్గుతలు లేదా హెచ్ఐవి/ఎయిడ్స్ కొరకు రోగ నిర్ధారణ చేయబడ్డారా లేదా చికిత్స పొందారా?	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు
vi. మీరు ఎప్పుడైనా ఏదైనా మానసిక/మానసిక రుగ్గుతలకు రోగ నిర్ధారణ చేయబడ్డారా లేదా చికిత్స పొందారా?	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు
vii. మీరు ప్రస్తుతం గర్భవతిగా ఉన్నారా మరియు/లేదా ప్రస్తుత లేదా మునుపటి గర్భాలలో ఏదైనా సమస్యలు ఎదుర్కొన్నారా లేదా ఏదైనా రకమైన సంతానోత్పత్తి చికిత్స చేయించుకున్నారా/చేయించుకుంటున్నారా? (18 నుండి 50 సంవత్సరాల మధ్య వయస్సు గల మహిళలకు)	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు	మరియు

సెక్షన్ B: (దరఖాస్తుదారుడు ధూమపానం లేదా పొగాకు/ గుట్టా/ పాన్ మసాలా లేదా మద్యం సేవించే మాత్రమే దయచేసి ఈ విభాగాన్ని	i. నమలదగిన పొగాకు/గుట్టా/పాన్ మసాలా - ఒకవేళ అవును అయితే, దయచేసి రోజుకు ఎన్ని పాచ్ లు ఉన్నాయో పేర్కొనండి.		ii. అల్కహాల్. ఒకవేళ అవును అయితే, దయచేసి వారానికి మిల్లీ పేర్కొనండి			iii. సిగరెట్లు / బీడీ / సిగార్. ఒకవేళ అవును అయితే, దయచేసి రోజుకు వినియోగాన్ని	
	1-10	>10	<= 450	>450	డ్రైలీ డ్రింకర్	1-10	>10
దరఖాస్తుదారుడు 1							
దరఖాస్తుదారుడు 2							
దరఖాస్తుదారుడు 3							
దరఖాస్తుదారుడు 4							
దరఖాస్తుదారుడు 5							
దరఖాస్తుదారుడు 6							

11. ప్రీమియం వివరాలు (ఆఫీసు ఉపయోగం కొరకు మాత్రమే)

ప్రీమియం చెల్లింపు ఎంపిక చెక్కు డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్

క్రెడిట్ కార్డ్ డెబిట్ కార్డు నెట్ బ్యాంకింగ్

నగదు ఇతరులు

ప్రీమియం మొత్తం

అప్డేన్ పేమెంట్ బ్రాంచ్ నెంబరు

ఖర్చారం D D M M మరియు మరియు మరియు

నివాస బ్రాంచ్ స్థానం

కోడ్ నెం.

దీని ద్వారా వ్యాపారం సోర్స్ చేయబడింది:
అడ్వైజరీ/డివీజీ/కార్పొరేట్ ఏజెన్సీ/ఇతర ధానశు

కోడ్ నెంబరు

పేరు

దీనిపై వచ్చిన ప్రతిపాదన: D D M M మరియు మరియు మరియు

కస్టమర్ ఐడీ:

12. బాంకస్ ఇన్సూరెన్స్ ధానల్ కొరకు మాత్రమే అదనపు వివరాలు (ఆఫీసు ఉపయోగం కొరకు మాత్రమే)

బ్రాంచ్ కోడ్ ఎస్సీ కోడ్

RM/LG కోడ్

కస్టమర్ ఖాతా నెంబరు

13. బీమా సలహాదారు యొక్క రిపోర్ట్ (ఆఫీసు ఉపయోగం కొరకు మాత్రమే)

1. మీరు ప్రపోజర్ తో సంబంధం కలిగి ఉన్నారా? అవును/కాదు; ఒకవేళ అవును అయితే, సంబంధం యొక్క స్వభావం?

2. ప్రపోజర్ తో మీకు ఎంతకాలం పరిచయం ఉంది?

3. ప్రపోజర్ యొక్క గుర్తింపుతో మీరు సంతుష్టి చెందారా? అవును కాదు

4. ప్రపోజర్ లేదా ఏదైనా దరఖాస్తుదారునికి ఏదైనా శారీరక వైకల్యం/లోపం లేదా మానసిక వైకల్యం ఉన్నదా? అవును కాదు

5. ప్రతిఫాదిత పాలసీ యొక్క నిబంధనలు, పునరుద్ధరణ కొరకు పరతులు, మినహాయింపులు, పాలసీ యొక్క వెయిటింగ్ పీరియడ్ లను మీరు వివరించారా మరియు ప్రతిపాదకుడు వ్యక్తిగతంగా హెల్త్ డిక్షరీషన్ పూర్తి చేశారా? అవును కాదు

6. నైతిక ప్రమాదంతో సహా అన్ని అంశాలను పరిగణనలోకి తీసుకొని ఈ ప్రతిపాదన ఏత్రాన్ని ఆమోదించాలని మీరు సిఫారసు చేస్తారా? అవును కాదు

7. ప్రపోజర్ కు మీరు నిష్పక్షపాతంగా సలహా ఇచ్చారా మరియు ప్రతిపాదకుడు అతడి/ఆమె ప్రయోజనాలకు అనుకూలమైన అత్యుత్తమ కవర్ లో నిర్ణయం తీసుకోవడానికి ఏలాగా మొత్తం సమాచారాన్ని అందించారా? అవును కాదు

ఖర్చారం D D M M మరియు మరియు మరియు బీమా సలహాదారు యొక్క సంతకం

14. చట్టబద్ధమైన హెచ్చరిక

రిజెట్ట నిషేధం (బీమా చట్టం 1938లోని సెక్షన్ 41 ప్రకారం)

1. భారతదేశంలో ప్రాణాలు లేదా ఆస్తికి సంబంధించిన ఏదైనా రకమైన ప్రమాదానికి సంబంధించి బీమాను తీసుకోవడానికి లేదా పునరుద్ధరించడానికి లేదా కొనసాగించడానికి ప్రేరేపించడానికి ప్రత్యక్షంగా లేదా పరోక్షంగా ఏ వ్యక్తినీ అనుమతించరాదు లేదా ఆఫీస్ చేయకూడదు, మొత్తం లేదా చెల్లించాల్సిన కమిషన్ యొక్క ఏదైనా రిజెట్ట లేదా పాలసీపై చూపించిన ప్రీమియం యొక్క ఏదైనా రిజెట్ట, లేదా పాలసీని తీసుకునే లేదా పునరుద్ధరించే లేదా కొనసాగించే ఏ వ్యక్తినీ అయినా, బీమా కంపెనీ యొక్క ప్రచురితమైన ప్రాస్పెక్టస్ లు లేదా పబ్లికేషన్లకు అనుగుణంగా అనుమతించబడే రిజెట్ట మినహా మరే రిజెట్ట ను అంగీకరించదు.

2. ఈ సెక్షన్ నిబంధనలను పాటించడంలో ఎవరైనా విఫలమైతే పది లక్షల రూపాయల వరకు జరిమానా విధించవచ్చు.

15. అభిమాని

సభ్యుడి పేరు	మీకు నిబి హెచ్ ఏ ఐడీ ఉందా?		అభిమాని	ఎ.బి. హెచ్.ఎ ద్వారా బీమా సంస్థలు/టిపిఎలతో వైద్య రికార్డులను పంచుకోవడానికి సమ్మతి	
	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు		<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు	<input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు

16. థిఫండ్ మరియు క్లెయిమ్ ల చెల్లింపు కొరకు వివరాలు

పేమెంట్ అందుకోవడానికి ఆఫీస్: బ్యాంకు బదిలీ

లబ్బిదారుని పేరు

బ్యాంక్ పేరు

ఖాతా నెంబరు

ఖాతా రకం

ఐఎఫ్ఎస్సీ కోడ్

నివాస బీమా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్
రిజిస్టర్డ్ ఆఫీసు: సి-98, మొదటి అంతస్తు, లజపత్ నగర్, పార్ట్ 1, న్యూఢిల్లీ-110024

నిరాకరణ: బీమా అనేది అభ్యర్థనకు సంబంధించిన విషయం. నివాస బీమా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ గ్రాంట్ చేసిన మ్యాక్స్ బీమా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ అని పిలిచేవారు (ఐఆర్ డిఎబ్ రిజిస్ట్రేషన్ నెం. 145). 'బీమా', 'హెల్త్ బీమా' లోగోలు ఆయా యజమానుల రిజిస్టర్డ్ థిఫండ్ మార్కెట్ లు మరియు లైసెన్స్ కింద నివాస బీమా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ద్వారా ఉపయోగించబడుతున్నాయి. కస్టమర్ హెల్ప్ లైన్: 1860-500-8888. వెబ్సైట్: www.nivabupa.com. సీఐఎన్: U66000DL2008PLC182918. నిబంధనలు మరియు పరతులు, మినహాయింపులు, ప్రమాద కారకాలు, వెయిటింగ్ పీరియడ్ మరియు ప్రయోజనాలకు సంబంధించిన మరిన్ని వివరాల కొరకు, దయచేసి అమ్మకాన్ని ముగించే ముందు సేల్స్ ట్రైబర్ ను జాగ్రత్తగా చదవండి.

ప్రాడక్ట్ పేరు: హెల్త్ ప్రీమియం, ప్రాడక్ట్ UIN: MAXHLPI21176V022021 | యాచ్-ఆన్ పేరు: సేఫ్ గార్డ్, యాచ్-ఆన్ యుఐఎన్: NBHHLIA24109V022324

ప్రతిభాపూర్వకంగా ఈ పేజీని తయారు చేసినట్లు

హెల్త్ ప్రీమియా

నివాసాతన వినియోగదారులతో నిష్పాక్షికంగా మరియు పారదర్శకంగా ఉండటానికి అంకితం చేయబడింది. ఈ డాక్యుమెంట్ మీ పాలసీ యొక్క కీలక లక్షణాలను సంగ్రహిస్తుంది, అయితే ఇది మీ పాలసీ ఒప్పందాన్ని భర్తీ చేయదు మరియు ఈ ఉత్పత్తి కొనుగోలును ముగించడానికి ముందు మీ పాలసీ యొక్క అన్ని వివరాలను చదవమని మేము మిమ్మల్ని ప్రోత్సహిస్తున్నాము.

"హెల్త్ ప్రీమియా" మీకు ఇచ్చే ప్రయోజనాల సమగ్ర శ్రేణిని అందిస్తుంది. ఇంకా, గోల్డ్ మరియు ప్లాటినం ప్లాన్ కింద కొన్ని అదనపు ప్రయోజనాలు ఉన్నాయి (ఇవి క్రింద "పెర్కొనబడాయి" అలాగే మీరు మీ కవర్ను పెంచుకోవాలనుకుంటే కొనుగోలు చేయడానికి అప్లై ప్రయోజనాలు ఉన్నాయి.

మీ పాలసీలో పెర్కొనబడే విధంగా కొన్ని పరిమితులు మరియు మినహాయింపులకు లోబడి ఈ క్రింది బేస్ బెనిఫిట్ లు అందించబడతాయి: సిల్వర్, గోల్డ్ మరియు ప్లాటినం ప్లాన్ ల కింద బేస్ బెనిఫిట్స్

- గది అద్దె (మీరు ఎంచుకున్న ప్లాన్ ప్రకారం) మరియు ఐసియూ ఛార్జీలతో సహా ఆసుపత్రిలో ఇన్ పేషెంట్ సందర్శన
- ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు మరియు తరువాత ఖర్చులు వరుసగా 90 మరియు 180 రోజులు
- డే కేర్ చికిత్సలు
- డెమిసిలరీ హాస్పిటలైజేషన్
- ప్రత్యామ్నాయ చికిత్సలు
- సజీవ అవయవ దాత మార్పిడి
- ఎమర్జెన్సీ అంబులెన్స్
- అపరిమిత కెలి/ఆన్ లైన్ మెడికల్ కన్సల్టేషన్లు
- మెటర్నిటీ బెనిఫిట్ 24 నెలల వెయిటింగ్ పీరియడ్ తరువాత 2 గర్బాలు లేదా తొలగింపులకు కవర్ చేయబడుతుంది; ప్లాటినం ప్లాన్ కింద, యుఎస్ఎ మరియు కెనడా మినహా ప్రపంచవ్యాప్తంగా కవర్ చేయబడింది.
- నవజాత శిశువు (నవజాత శిశువు యొక్క టీకాలతో సహా)
- 1వ రోజు నుంచి హెల్త్ చెక్స్ ప్రారంభం
- వ్యక్తిగత మరియు కుటుంబ ఫ్లోటర్ ప్లాన్ ల కింద మాత్రమే బీమా మొత్తం వరకు రీఫిల్ బెనిఫిట్ లభిస్తుంది. ఫ్యామిలీ ఫస్ట్ ప్లాన్ లో రీఫిల్ బెనిఫిట్ లేదు.
- పాలసీదారుడు మరణిస్తే లేదా నిర్ధారణ అయినట్లయితే లేదా మొదటిసారి చికిత్స చేయించుకున్నట్లయితే, పాలసీ సమయంలో ఏదైనా నిర్దిష్ట అన్వేషణతో (వ్యక్తిగత కవర్ కు అందుబాటులో లేదు) ఆలోమేటిక్ ఉచిత పొడిగింపు 1 సంవత్సరం పాటు పొడిగించబడుతుంది.
- ఫార్మసీ మరియు డయాగ్నోస్టిక్ బుకింగ్ సేవలు
- లాయర్లీ చేర్పులు: పాలసీ సంవత్సరం పూర్తయిన తరువాత, గడువు తీరిన బేస్ ఇన్సూరెన్స్ మొత్తంలో 10% జోడించడం, బేస్ ఇన్సూరెన్స్ మొత్తంలో గరిష్టంగా 100% కు లోబడి ఉంటుంది.
- మెడికల్ రిఫరల్, అత్యవసర వైద్య తరలింపు, వైద్య సృజానానికి తిరిగి రావడం, కారుణ్య సందర్శన, మైనర్ పిల్లల సందర్శన మరియు/లేదా రవాణా మరియు మృతదేహాల పునరుద్ధరణ కొరకు అత్యవసర సహాయ సేవలు
- హెల్త్ ఐవి/ఎయిడ్స్ వల్ల కలిగే లేదా దానితో సంబంధం ఉన్న పరిస్థితి కారణంగా ఆసుపత్రిలో చేరడం కొరకు అయ్యే ఖర్చులు (డే కేర్ ట్రీట్ మెంట్ తో సహా) పాలసీలో పెర్కొనబడతే సబ్ లిమిట్ కు లోబడి పాలసీ కింద కవర్ చేయబడతాయి.
- మానసిక ఆస్పత్రులకు ఇన్ పేషెంట్ చికిత్సలకు అయ్యే ఖర్చులు పాలసీలో పెర్కొనబడని నిర్దిష్ట పరతుల కొరకు సబ్ లిమిట్ కు లోబడి పాలసీ కింద కవర్ చేయబడతాయి.
- పరిమితులకు లోబడి కవర్ చేయబడే ఆధునిక చికిత్సలు

గోల్డ్, ప్లాటినం ప్లాన్ కింద అదనపు బేస్ బెనిఫిట్స్

- పాలసీలో పెర్కొనబడే విధంగా లేజర్ శస్త్రచికిత్స ఉప-పరిమితికి లోబడి కవర్ చేయబడుతుంది.
- అత్యవసర హాస్పిటలైజేషన్, ఎమర్జెన్సీ మెడికల్ ఎవాక్యుయేషన్, ఓపీడి కవర్ (20 కో-పేమెంట్ తో), కారుణ్య సందర్శన, పాస్ పోర్ట్ కోల్పోవడం, సందర్శన మరియు/లేదా మైనర్ పిల్లల రవాణా, చెక్-ఇన్ బ్యాగేజీ కోల్పోవడం, మృతదేహాల పునరుద్ధరణ, ట్రీప్ క్యాన్సలెషన్ & అంతరాయం, ట్రీప్ ఆలస్యం, చెక్-ఇన్ బ్యాగేజీ ఆలస్యం, మెడికల్ రిఫరల్ మరియు మెడికల్ రిపాటేషన్ కొరకు భారతదేశం వెలుపల అంతర్జాతీయ కవరేజీ; పాలసీలో పెర్కొనబడే విధంగా ఉప పరిమితులకు లోబడి ఉంటుంది. - గోల్డ్ ప్లాన్ కింద ప్రతి వ్యక్తికి గరిష్టంగా 15 రోజులు ఒక ట్రీప్ కవర్ అవుతుంది. - ప్లాటినం ప్లాన్ కింద వార్షిక మల్టీ ట్రీపులు గరిష్టంగా 45 రోజులు కవర్ చేయబడతాయి.

ఫ్లాటింగ్ ఫాన్ కింద మరిన్ని అదనపు బేస్ బెనిఫిట్స్

- నిర్దిష్ట అనారోగ్యం లేదా ప్రణాళికాబద్ధమైన శస్త్రచికిత్స నిర్ధారణపై రెండవ వైద్య అభిప్రాయం (ప్రపంచవ్యాప్తంగా)
- చైల్డ్ కేర్ బెనిఫిట్స్ (వ్యాక్సినేషన్ కొరకు సందర్భం సమయంలో పోషకాహారం మరియు ఎదుగుదల కొరకు ఒక కన్సల్టేషన్ తో సహా 12 సంవత్సరాల వరకు పిల్లలకు టీకాలు వేయడం)
- యువస్వేచ్ఛ మరియు కెనడా మినహా భారతదేశం వెలుపల నిర్దిష్ట అనారోగ్య కవర్
- ఎలాంటి కో-పేమెంట్ లేకుండా ఓపీడీ డ్రీట్ మెంట్ అండ్ డయాగ్నోస్టిక్ సర్వీసెస్

మీ పాలసీలో పేర్కొన్న విధంగా కొన్ని పరిమితులు మరియు మినహాయింపులకు లోబడి ఈ క్రింది ఐది ప్రయోజనాలు అందించబడతాయి:

- ప్రమాదపశాత్తు మరణం, శాశ్వత మొత్తం మరియు పాక్షిక వైకల్యానికి వ్యతిరేకంగా వ్యక్తిగత ప్రమాద కవరేజీ
- 20 ప్రధాన క్రిటికల్ ఇల్ నెస్ లకు క్రిటికల్ ఇల్ నెస్ కవరేజీ
- ఆసుపత్రిలో చేరితే రోజువారీ ఆసుపత్రి సగటు ప్రయోజనం
- పునరుద్ధరణ సమయంలో గడువు తీరిన బేస్ మొత్తంలో 20% పెరిగిన విశ్వసనీయత జోడించడం, బేస్ బీమా మొత్తంలో గరిష్టంగా 200% కు లోబడి ఉంటుంది.
- అంతర్జాతీయ కవరేజీ ఫాడింగ్ - అంతర్జాతీయ కవరేజీని పెంచడానికి ఈ క్రింది ఎంపికలు అందుబాటులో ఉన్నాయి:- సింగిల్ డ్రీమ్ ప్రాతిపదికన అదనపు డ్రీమ్స్ అందుబాటులో ఉన్నాయి; గోల్డ్ ఫ్లాన్ కింద 1 రోజు నుంచి 30 రోజుల వరకు మాత్రమే - "ఇంటర్నేషనల్ కవరేజీ" బెనిఫిట్ కొరకు బీమా మొత్తాన్ని రిఫ్టెంపు చేయవచ్చు.
- ఫ్లాటింగ్ ఫాన్ మరియు ఇంటర్నేషనల్ కవరేజీ బేస్ బెనిఫిట్ కింద మెటర్నిటీ బెనిఫిట్ మరియు స్పెసిఫైడ్ ఇల్ నెస్ కొరకు USA మరియు కెనడాలకు కవరేజీని విస్తరించడానికి మెరుగైన భాగోక పరిధి
- పాలసీ సంవత్సరానికి ఏవైనా 90 రోజులు 18 సంవత్సరాలు మరియు అంతకంటే ఎక్కువ వయస్సు ఉన్న బీమా చేసిన వ్యక్తి కొరకు పర్యవేక్షణ్ హెల్త్ కోచ్

ఆఫ్ఫీస్ బెనిఫిట్ ల కొరకు అదనపు వార్షిక ప్రీమియం వసూలు చేయబడుతుందని దయచేసి గమనించండి.

పాలసీ ప్రకారము వెయిటింగ్ పీరియడ్ లు వర్తిస్తాయని గమనించండి:

- పాలసీ ప్రారంభమైనప్పటి నుంచి 24 నెలల పాటు మరియు నిరంతర పునరుద్ధరణకు లోబడి ఉన్న వ్యాధి వెయిటింగ్ పీరియడ్ ఉంటుంది. చికిత్స అవసరం అయితే తప్ప 30 రోజుల ప్రారంభ వెయిటింగ్ పీరియడ్ అనేది ఒక ప్రమాదం యొక్క ఫలితం.
- కొన్ని జాబితా చేయబడిన అనారోగ్యాలకు నిర్దిష్ట వెయిటింగ్ పీరియడ్ 12 నెలలు, ఈ పరిస్థితి నేరుగా క్యాన్సర్ (30 రోజుల ప్రారంభ నిరీక్షణ కాలం తరువాత కవర్ చేయబడుతుంది) లేదా ప్రమాదం (మొదటి రోజు నుండి కవర్ చేయబడుతుంది).
- పాలసీ ప్రారంభమైనప్పటి నుండి ఈ క్రింది ప్రయోజనాలు 36 నెలల వెయిటింగ్ పీరియడ్ ను కలిగి ఉంటాయి మరియు నిరంతర పునరుద్ధరణకు లోబడి ఉంటాయి:- మానసిక రుగ్మత చికిత్స - లేజర్ సర్జరీ కవర్
- హెచ్ ఐవీ/ఎయిడ్స్ కవర్ కొరకు, పాలసీ ప్రారంభమైనప్పటి నుండి 48 నెలల వెయిటింగ్ పీరియడ్ ఉంటుంది మరియు నిరంతర పునరుద్ధరణకు లోబడి ఉంటుంది.
- క్రిటికల్ ఇల్ నెస్ కవర్ కొరకు, 90 రోజుల ప్రారంభ వెయిటింగ్ పీరియడ్ తో పాటు ముందుగా ఉన్న డిసీజ్ వెయిటింగ్ పీరియడ్ 3 సంవత్సరాలు మరియు సర్క్యూలర్ పీరియడ్ 30 రోజులు అన్ని పరతులకు వర్తిస్తుంది.

పాలసీ కంట్రాక్ట్ లో పేర్కొన్న విధంగా ప్రమాణాల మినహాయింపులు వర్తిస్తాయని గమనించండి. అదనంగా, అండర్ రైటింగ్ ఫలితాల ఆధారంగా, కొన్ని నిర్దిష్ట మినహాయింపులు లేదా వ్యక్తిగత వెయిటింగ్ పీరియడ్ కూడా మీ పాలసీకి వర్తించవచ్చు.

ఉద్దేశపూర్వకంగానే ఈ పుటాన్ని ఖాళీగా వదిలేశారు.

మీ పాలసీ యొక్క ఇతర కీలక లక్షణాలు ఈ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

- వ్యక్తిగత లేదా ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ కవర్ (4 పిల్లల వరకు) లేదా ఫ్యామిలీ ఫస్ట్ కవర్ (19 రిలేషన్ షిప్ ల వరకు), పాలసీలో సభ్యుడు(లు) యొక్క ఏదైనా జీవించడం లేదా తొలగించడం పునరుద్ధరణ సమయంలో మాత్రమే చేయబడుతుంది.
- బీమా మొత్తం (కుటుంబం మొదట అయితే): మీ ఫ్లాన్ ఒకే పాలసీలో వ్యక్తిగత బీమా మొత్తం మరియు ఫ్లోటర్ మొత్తం బీమా మొత్తాన్ని అందిస్తుంది. ఉదాహరణకు, 5 లక్షలు + 30 లక్షల బీమా మొత్తంతో 6 మంది సభ్యులకు (ఉదాహరణకు, జీవిత భాగస్వామి, తల్లిదండ్రులు మరియు ఇద్దరు పిల్లలు) ఫ్యామిలీ ఫస్ట్ పాలసీని ఎంచుకుంటారు. ఏ సభ్యుడైనా తన వ్యక్తిగత బీమా మొత్తం నుండి 5 లక్షల వరకు క్లెయిమ్ చేసుకోవచ్చు. 5 లక్షలకు మించిన ఏదైనా క్లెయిమ్ రూ.30 లక్షల ఫ్లోటర్ బీమా ద్వారా కవర్ చేయబడుతుంది. అందువల్ల, ఒక వ్యక్తిగత సభ్యుడు ఒకే క్లెయిమ్ లో 35 లక్షల వరకు క్లెయిమ్ చేయవచ్చు, అయితే పాలసీ సంవత్సరంలో సభ్యులందరికీ కలిపి ఫ్లోటర్ బీమా మొత్తాన్ని 30 లక్షల వరకు మాత్రమే ఉపయోగించవచ్చు. ఒక పాలసీ సంవత్సరంలో క్యూములేటివ్ ప్రాతిపదికన, మొత్తం క్లెయిమ్ లు 60 లక్షల (అంటే 6 సభ్యులు * 5 లక్షలు + 30 లక్షల ఫ్లోటర్ బీమా
- మీ ధృవీకరణ మరియు సకాలంలో చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం చెల్లింపుకు లోబడి మీ పాలసీ యొక్క జీవితకాల పునరుద్ధరణ
- మీ వయస్సు పెరిగేకొద్దీ మీ పునరుద్ధరణ ప్రీమియం పెరుగుతుంది కానీ మీ క్లెయిమ్ అనుభవం ఆధారంగా మారుదు.
- ఐఆర్డిఎఐ ఆమోదానికి లోబడి, ఎప్పటికప్పుడు వర్తించే ఐఆర్డిఎఐ నియమనిబంధనలకు అనుగుణంగా భవిష్యత్తులో ఉత్పత్తి పునరుద్ధరణ ప్రీమియం రేట్లను సవరించవచ్చు.
- ఒకవేళ జారీ చేయడానికి మీ ప్రతిపాదన తిరస్కరణకు గురైతే, ప్రీ పాలసీ మెడికల్ చెక్ (సివిఎంసి) ఖర్చులో 100% మీరు భరిస్తారు.
- ప్రీ లుక్ ప్రావిజన్: పాలసీ నియమనిబంధనలకు మీరు అంగీకరించనట్లయితే, పాలసీ డాక్యుమెంట్ అందుకున్న 15 రోజుల్లోగా మీ కారణాలను తెలియజేస్తూ, ఏదైనా బెనిఫిట్ కింద క్లెయిమ్ లు చేయకపోతే, మీరు పాలసీని రద్దు చేయవచ్చు. మెడికల్ చెక్, ఫ్లాంట్ డ్యూటీ, కవర్ పీరియడ్ కోసం దావాచా రోస్, ప్రీమియం కోసం ఛార్జీలు మినహాయించిన తర్వాత ప్రీమియం రిఫండ్ చేయబడుతుంది. పాలసీ రెన్యూవల్ సమయంలో ప్రీ లుక్ నిబంధన వర్తించదు.

గమనికలు:

- ప్రీమియం: దయచేసి ప్రీమియం మొత్తాన్ని మ్యాక్స్ బుచా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ పేరిట సురక్షితమైన చెల్లింపు విధానం ద్వారా డిపాజిట్ చేయండి.
- ఒకవేళ ఏదైనా సందేహం లేదా క్లెయిమ్ ఉన్నట్లయితే, దయచేసి మా కస్టమర్ హెల్ప్ లైన్ నెంబరు: 1860-500-8888 ని సంప్రదించండి. కంపెనీ యొక్క ప్రతిపాదిత లేదా ప్రస్తుత పాలసీకి సంబంధించి ఎప్పటికప్పుడు స్వాగత కార్డు, సర్వీస్ కార్డు లేదా ఏదైనా ఇతర కమ్యూనికేషన్ (ఎలక్ట్రానిక్ లేదా ఇతరత్రా) చేయడానికి నేను ఇందుమూలంగా సమ్మతి తెలియజేస్తున్నాను మరియు అధికారం ఇస్తున్నాను.

రెన్యూవల్ పేమెంట్ సైన్ అఫ్

కంపెనీతో మీ ప్రస్తుత ఆటోమేటెడ్ క్లెయిమ్ కింద హాస్ (ఎసిహెచ్/స్టాండింగ్ ఇన్ ప్రక్షన్స్ (ఎన్ ఐ) ను కొనసాగించడం ద్వారా మీ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ యొక్క పునరుద్ధరణ ప్రీమియంను ప్రతి సంవత్సరం చెల్లించవచ్చు. ఈ ఆఫ్ఫీస్ కింద, మీ పాలసీని తక్షణమే పునరుద్ధరించవచ్చు, అయితే కంపెనీ ద్వారా అవసరమైన సమాచారం మరియు డాక్యుమెంటేషన్ యొక్క అన్ని అదనపు అవశ్యకతలను మీరు పూర్తి చేయాల్సి ఉంటుంది. ఇది మీ పాలసీ ప్రయోజనాల కొనసాగింపును నిర్ధారిస్తుంది.

____, ఏసిహెచ్/ఎస్ఐ రెన్యూవల్ ఆఫ్ఫీస్ ఎంచుకోవాలి.

ఖర్చారం: _____ సంతకం ప్రతిపాదకుని యొక్క ఇ: _____

ఉంచు: _____ పి.ఆర్ యొక్క పేరు oposer: _____

నివా బుచా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్; రిజిస్టర్డ్ ఆఫీసు:- సి-98, మొదటి అంతస్తు, లజపత్ నగర్, ఫార్మ్ 1, న్యూఢిల్లీ-110024
డిస్ట్రిబ్యూటర్: ఇన్సూరెన్స్ అనేది అభ్యర్థనకు సంబంధించిన విషయం. నివా బుచా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ (గతంలో దీనిని మ్యాక్స్ బుచా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ అని పిలిచేవారు) (ఐఆర్ డిఎఐ రిజిస్ట్రేషన్ నెం. 145). 'బుచా', 'హెల్త్ బీట్' లోగోలు ఆయా యజమానుల రిజిస్టర్డ్ బ్రాండ్ మార్కు లు మరియు లైసెన్స్ కింద నివా బుచా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ద్వారా ఉపయోగించబడుతున్నాయి. కస్టమర్ హెల్ప్ లైన్: 1860-500- 8888. వెబ్సైట్: www.nivabupa.com. CIN: 6000DL2008PLC182918. నిబంధనలు మరియు షరతులు, మినహాయింపులు, ప్రమాద కారకాలు, వెయిటింగ్ పీరియడ్ మరియు ప్రయోజనాలకు సంబంధించిన మరన్ని వివరాల కొరకు, దయచేసి అమ్మకాన్ని ముగించే ముందు సీల్డ్ బ్రోచర్ ను జాగ్రత్తగా చదవండి.

కంపెనీ నుంచి ఆమోదం

ఆఫ్ఫీస్ మేన్ నెంబరు. _____ ఖర్చారం _____

మీ ప్రజాజీ అందుకున్నందుకు మరియు చెక్/డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్/ఇతరులు _____ ద్వారా _____ తేదీ _____ తేదీని _____ ద్వారా మేం కృతజ్ఞతతో అంగీకరిస్తున్నాం. బీమా కొరకు పూర్తి చేయబడ్డ ప్రతిపాదనను మాకు సమర్పించడం లేదా పాలసీ జారీ చేయడం కొరకు చేయబడ్డ ఏదైనా చెల్లింపు, పాలసీని జారీ చేయడానికి అంగీకరించమని మమ్మల్ని బలవంతం చేయదు, ఈ నిర్ణయం ఎల్లప్పుడూ మన యొక్క సంపూర్ణ మరియు సంపూర్ణ విచక్షణపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఒకవేళ బీమా కొరకు ఒక ప్రతిపాదనను మేం అంగీకరించినట్లయితే, అది పాలసీ యొక్క నియమనిబంధనలకు లోబడి ఉంటుంది మరియు ప్రీమియం పూర్తిగా మరియు సకాలంలో అందుకోనట్లయితే లేదా సాకారం కానట్లయితే మాకు ఎలాంటి బాధ్యత ఉండదు. ఒకవేళ మేం ప్రతిపాదనను అంగీకరించనట్లయితే, మేం మీకు తెలియజేస్తాం మరియు మీ నుంచి అందుకున్న వైద్య పరీక్షల ఖర్చును వధీ లేకుండా మినహాయించిన తరువాత చెల్లింపును తిరిగి చెల్లిస్తాం.

రిసీవర్ యొక్క సంతకం మరియు ఆఫీసు సీల్