

ఇన్సూరెన్స్ కోసం దరఖాస్తు: హెల్త్+

యాఆర్ఎస్: 030

బీమా ఒప్పందం కూడా ఒక చట్టబద్ధమైన ఒప్పందమే మరియు ఇది నమ్మకం మరియు మేము మిమ్మల్ని

వికసనిస్తున్నాము. మీ ఆరోగ్యంపై సమాచారం ఎంత సంబంధితమో మరియు మీ పాలసీపై దాని ప్రభావం గురించి మీకు తెలియకపోవచ్చు అని మేము అర్థం చేసుకున్నాము. అందువల్ల మీరు అన్ని ఆరోగ్య సమాచారాన్ని బహిష్కరించేందుకు చాలా ముఖ్యం మరియు ఇది ఎంత సంబంధితమో మేము నిర్ణయిస్తాము

(మేము దీనిని 'జాతిక వాస్తవం' అని పిలుస్తాము). పాలసీని రద్దు చేయవచ్చు క్వెస్ట్ యొక్క లు తిరస్కరించబడతాయి, చెల్లించిన ప్రీమియం తిరిగి చెల్లించబడదు మరియు బీమా చేయాలని ప్రతిపాదించిన సభ్యులందరి గురించి సరైన మరియు పూర్తి సమాచారం అందించనట్లయితే, ఇంతకు ముందు చెల్లించిన ప్రయోజనాలను రికవరీ చేయడం

సహచర్యం చేసిన చర్యలు కూడా తీసుకోవచ్చు. పూర్తి ప్రీమియం పొంది, రిస్కును సుస్థంగా అంగీకరించిన తర్వాత కవరేజీని ప్రారంభించాలని నిబంధనలు

1. ప్రపోజర్ నివారాలు:

ప్రతిపాదకుడు: (శ్రీ/శ్రీమతి/శ్రీమతి)	ఎస్సీఎస్టి	MIDDLE	ఎస్సీఎస్టి
పుట్టిన తేదీ	D D M M Y Y Y Y	లింగము: <input type="checkbox"/> మగ <input type="checkbox"/> ఆడ <input type="checkbox"/> ఇతర	
ప్రస్తుత చిరునామా:			
భూమి గుర్తు:			నగరం/పట్టణం:
జిల్లా:			రాష్ట్రం:
పిన్ కోడ్:			గతిశీల:
ఎస్టీడి కోడ్ తో కెలిఫోర్నియా			ఇమెయిల్:
పాస్ నెంబరు.			జాతీయత(మార్కు)

వృత్తి: వేతన జీవులు స్వయం ఉపాధి. విద్యార్థి ఇల్లాలు ఇతర, దయచేసి _____ Annual ఆదాయాన్ని పేర్కొనండి (రూ.) _____

సికవైసి నెంబరు (ఆప్షనల్): _____

పాలసీ కిట్ యొక్క ఫిజికల్ కాపీ మీకు కావాలా: అవును కాదు

అంగారక గ్రహాన్ని కాలని చేయడం చాలా కష్టం. ఎలన్ అండ్ ఇతర ఆ విషయాన్ని గుర్తించే వరకు నేను హాతం యోధుడిగా కొనసాగుతాను. సాఫ్ట్ కాపీ పంపండి. కాకాన్ని వృధా చేయవద్దు.

ఈ పాలసీని EIAకు క్రెడిట్ చేయాలని నేను కోరుకుంటున్నాను. ఇది మీ పాలసీలకు డిజిటల్ వాల్డ్ లాంటిది.

ఇప్పటికే ఉన్న ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతా నెంబరు: _____ బీమా రిపోజిటరీ పేరు (మీరు మీ ఖాతాను దీనితో తెరిచారు)

- 1. మెసర్స్ ఎస్ ఎస్ డిఎల్ డెటాబేస్ మేనేజ్ మెంట్ లిమిటెడ్
- 2. మెసర్స్ సెంట్రల్ ఇన్సూరెన్స్ రిపోజిటరీ లిమిటెడ్
- 3. మెసర్స్ కార్మిక్ ఇన్సూరెన్స్ రిపోజిటరీ లిమిటెడ్
- 4. మెసర్స్ కామ్స్ రిపోజిటరీ సర్వీసెస్ లిమిటెడ్ (దయచేసి ఏదైనా ఒకదాన్ని ఎంచుకోండి) లేదా

ఒకవేళ మీ కొరకు eIA ఖాతాను తెరవడంలో మేం సాయపడాలనుకుంటే, దయచేసి సెక్షన్ 9, NEFT మరియు బ్యాంక్ వివరాల్లో వివరాలను నింపండి.

నాకు EIA లేదు మరియు దానిని తెరవాలని అనుకోవడం లేదు.

స్వాగత కార్డ్/ఎస్ఎంఎస్, సర్వీస్ కార్డ్/ఎస్ఎంఎస్, పాలసీకి సంబంధించిన సమాచారం లేదా మరదైనా వాణిజ్య కమ్యూనికేషన్ చేయడానికి నా DND/ రిజిస్ట్రేషన్ పై SMS/ఇమెయిల్/ఫోన్/వాట్సాప్/Facebook లేదా మరే ఇతర మోడ్ ల ద్వారా నన్ను సంప్రదించడానికి నిరాకారా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ లేదా దాని ఏజెంట్లు మరియు/లేదా తృతీయవక్త/అనుబంధ సంస్థలకు నేను అధికారం ఇస్తున్నాను.

మీరు లేదా ప్రతిపాదిత దరఖాస్తుదారుల్లో ఎవరైనా రాజకీయంగా బహిష్కరించిన వ్యక్తి (పీఐపీ) అవును కాదు

#PEP అంటే కేంద్ర లేదా రాష్ట్ర ప్రభుత్వ అధికారులు / మంత్రులు, సీనియర్ రాజకీయ నాయకులు, సీనియర్ ప్రభుత్వం, స్వయం లేదా సైన్ అధికారులు, ప్రభుత్వ సంస్థల సీనియర్ ఎగ్జిక్యూటివ్, ముఖ్యమైన వాల్డ్ అధికారులు. ఒకవేళ మీరు PEPకు వ్యతిరేకంగా లేక చేసినట్లయితే, దయచేసి ప్రత్యేక PEP ప్రశ్నాపత్రం నింపండి

గ్రామీణ మరియు సామాజిక రంగం కేటగిరీ (సర్టిఫై): ఆకా వర్కర్

2. దరఖాస్తుదారుల వివరాలు & ఫోన్ ఎంపిక

1	పేరు	లింగము	పుట్టిన తేదీ	ఎత్తు (సెంటీమీటర్లలో)	బరువు (కిలోలలో)	మొబైల్ నెంబరు	ప్రహారీ తో సంబంధం(మారు)	ఒకవేళ రిజిస్టర్డ్ మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్ అయితే, దయచేసి మెడికల్ రిజిస్ట్రేషన్ నెంబరు, కొన్నింటి పేరు మరియు పని ప్రాంతం యొక్క చిరునామాను అందించండి*
		(M/F/ఇతరులు)	(dd/mm/yyyy)					

అత్యవసర కాంటాక్ట్	పేరు	ఎస్టీడీ కోడ్ తో కాంటాక్ట్ నెంబరు	మొబైల్ నెంబరు
-------------------	------	----------------------------------	---------------

బేస్ కవరేజ్:	
పాలసీ రకం#:	వ్యక్తి
కవర్ చేయాల్సిన జీవితాల సంఖ్య:	1వయోజన
వేరియంట్:	ఫ్లాన్ 1
బేస్ బీమా మొత్తం:	
పాలసీ కాలపరిమితి:	ప్రపంచవ్యాప్తం/ప్రపంచవ్యాప్తం

3. భర్తీ వివరాలు

పాలసీ నెంబరు	ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ.	రిస్క్ ప్రారంభ తేదీ	రిస్క్ ముగింపు తేదీ	పోలింగ్ చేయడానికి కారణాలు

పోర్టబిలిటీ కోరిన ప్రతిపాదన బీమాదారుని పేరు	మొదటి పాలసీ ప్రారంభ తేదీ	పోర్టబిలిటీ అభ్యర్థించబడిన నిరంతరం పాలసీలో కవరేజ్ యొక్క సంవత్సరాల సంఖ్య	గత పాలసీలో క్లెయిమ్స్.	ప్రస్తుత క్లెయిమ్ బోనస్ లేదు	బీమా మొత్తం - సంవత్సరం 1 (పాతది)	బీమా మొత్తం - సంవత్సరం 2	బీమా మొత్తం - సంవత్సరం 3	బీమా మొత్తం - సంవత్సరం 4 (గడువు ముగిసే)

4. నామినేషన్(మారు)

ప్రతిపాదకుడు మరణిస్తే, నామినేషన్ క్లెయిమ్ చెల్లించబడుతుంది. ఇతర బీమా చేసిన వ్యక్తుల కొరకు, ప్రహారీ నామినేషన్ గా ఉంటుంది. నామినేషన్ చెల్లించడం అనేది కంపెనీ యొక్క పూర్తి బాధ్యతను నిర్వహించడాన్ని సూచిస్తుంది.

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

నామినీ యొక్క బ్యాంకు వివరాలు: లభించిన పేరు:

బ్యాంక్ పేరు	బ్రాంచ్	ఖాతా రకం	పొరువు	ప్రస్తుతం
ఖాతా నెంబరు	ఇవెంట్ నెంబరు	ఇవెంట్ నెంబరు		

5. డిక్లరేషన్ (ప్రతిపాదన పత్రంపై సంతకం చేయడానికి ముందు దయచేసి జాగ్రత్తగా చదవండి మరియు ప్రతిదానికి చెక్ మార్క్ చేయండి)

- నేను ఇచ్చిన పై ప్రకటనలు, సమాధానాలు మరియు/లేదా వివరాలు నాకు తెలిసినంత వరకు అన్ని విధాలుగా సత్యమైనవి మరియు సంపూర్ణమైనవి మరియు ఈ ఇతర వ్యక్తుల తరఫున ప్రతిపాదించే అధికారం నాకు ఉందని నా తరఫున మరియు బీమా చేయబడే ప్రతిపాదిత వ్యక్తులందరి తరఫున నేను ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాను.
- నా ద్వారా అందించబడ సమాచారం బీమా పాలిసీ ఆధారం అవుతుందని, బీమా కంపెనీ యొక్క బోధు అమోదించిన అండర్ రైటింగ్ పాలిసీ లీబడి ఉంటుందని మరియు ఛార్జ్ చేయదగిన ప్రీమియంను పూర్తిగా చెల్లించిన తరువాత మాత్రమే పాలిసీ అమల్లోకి వస్తుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.
- ప్రజాజల్ సబ్సిడీ చేయబడ తరువాత కానీ కంపెనీ ద్వారా రిస్క్ అమోదించబడ కమ్యూనికేషన్ కు ముందు బీమా చేయబడే జీవితము యొక్క వృత్తి లేదా సాధారణ ఆరోగ్యంలో సంభవించే ఏదైనా మార్పులను నేను రాతపూర్వకంగా తెలియజేస్తాను.
- బీమా చేయించాల్సిన/ప్రతిపాదకుడుగా ఉన్న వ్యక్తి యొక్క శారీరక లేదా మానసిక ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేసే దేనికైనా సంబంధించి బీమా చేయబడ/ప్రతిపాదకుడు లేదా ఏదైనా గత లేదా ప్రస్తుత యజమాని నుండి వైద్య సమాచారాన్ని కోరే ఏదైనా వైద్యుడు లేదా ఆసుపత్రి నుండి వైద్య సమాచారాన్ని కోరేందుకు మరియు బీమా చేయబడ/ప్రతిపాదకుడు అయిన వ్యక్తిపై బీమా కోసం దరఖాస్తు చేసుకున్న ఏదైనా బీమా సంస్థ నుండి సమాచారాన్ని కోరేందుకు నేను సమ్మతి తెలియజేస్తున్నాను. ప్రతిపాదనను అండర్ రైట్ చేయడం మరియు/లేదా క్లెయిమ్ సెటిల్ మెంట్ కొరకు.
- ప్రతిపాదన మరియు/లేదా క్లెయిమ్ సెటిల్ మెంట్ మరియు/లేదా ఏదైనా ప్రభుత్వ మరియు/లేదా రెగ్యులేటరీ అథారిటీతో అండర్ రైటింగ్ కొరకు బీమా చేయబడ/ప్రతిపాదకుని యొక్క వైద్య రికార్డులతో సహా ప్రతిపాదనకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని పంచుకోవడానికి నేను కంపెనీకి అధికారం ఇస్తున్నాను.
- సర్వీస్ డెలివరీ యొక్క ఏకైక ఉద్దేశ్యం కొరకు బీమా చేయబడ/ప్రతిపాదకుడి యొక్క వైద్య రికార్డులతో సహా నా/మా ప్రతిపాదనకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని మా ఎంప్లొయర్/ట్రావెలర్ తో పంచుకోవడానికి నేను/మేం కంపెనీకి అధికారం ఇస్తాం.

నేను/మా ప్రతిపాదకుడు స్థానిక భాషలో సంతకం చేసినట్లయితే: ఈ పత్రం యొక్క కంపెనీ ను నేను వివరించాను, భాషలో దృవీకరించే వ్యక్తి _____ పేరు, దానిని అర్థం చేసుకున్న మరియు దృవీకరించిన ప్రతిపాదకుని సాక్షి పేరు సమక్షంలో. సాక్షిగా కంపెనీ ఏజెంట్/ఉద్యోగి కాకుండా మరొకరు ఉండాలి.

తేదీ _____ ఉంచు _____ Proposer _____ యొక్క సంతకం
 దృవీకరించే Person _____ యొక్క సంతకం _____ దృవీకరించే వ్యక్తి యొక్క మొబైల్ నెంబరు _____
 Witness _____ యొక్క సంతకం _____

6. ప్రజాజల్ మరియు అక్సెజర్ డిక్లరేషన్ ద్వారా ఫారం నింపనట్లయితే డిక్లరేషన్

ఏదైనా కారణం వల్ల ప్రజాజల్ మరియు ఇతర సంబంధిత పత్రాలను ప్రజాజల్ ద్వారా నింపనట్లయితే డిక్లరేషన్.
 ప్రతిపాదన పత్రంలోని వివరాలు నాకు పూర్తిగా వివరించబడ్డాయి మరియు నేను అన్ని అంశాలు మరియు చిక్కులను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నాను. ప్రజాజల్ ఫారం నా ఆదేశాల _____ పేరు
 _____ మేరకు నింపబడింది మరియు మొత్తం సమాచారం సరైనది మరియు సంపూర్ణమైనదిగా నేను

Proposer _____ యొక్క సంతకం

అక్సెజర్ డిక్లరేషన్: బీమా సలహాదారు/కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క నిర్దిష్ట వ్యక్తి/బ్రోకర్/రెవెన్యూ పిప్ ఆఫీసర్ యొక్క అధీకృత ఉద్యోగి, ఈ ప్రాడక్ట్/ప్రజాజల్ యొక్క అన్ని వివరాలను నేను ప్రతిపాదకుడికి వివరించినట్లు ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాను.

బీమా Advisor _____ యొక్క సంతకం _____ మధ్యవర్తిత్వ కోడ్: _____

7. ప్రీమియం వివరాలు (ఆఫీసు ఉపయోగం కొరకు మాత్రమే)

ప్రీమియం చెల్లింపు ఎంపిక చెక్కు డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్ క్రెడిట్ కార్డు/డెబిట్ కార్డు నెట్ బ్యాంకింగ్ నగదు ఇతరులు

ప్రీమియం amount _____

చెల్లించిన ప్రీమియం by _____ proposer _____ తో సంబంధం(మార్కు)

ఆన్లైన్ పేమెంట్ ట్రాన్సాక్షన్ ఐడీ: _____ ఖాతా సంఖ్య: _____ బ్యాంకు పేరు/బ్రాంచ్ _____

నివాస ప్రాంతం _____ కోడ్ No _____ బిజినెస్ సార్వ: అక్సెజర్/డిఎస్/కార్పొరేట్ ఏజెన్సీ/ఇతర ఛానల్స్

కోడ్ No _____ పేరు _____ స్వీకరించిన ప్రతిపాదన: _____ కస్టమర్ ఐడీ: _____

ప్రజాజల్ లేదా దరఖాస్తుదారుడు సిబ్బందినా? అవును

8. నెఫ్ల మరియు బ్యాంకు వివరాలు

అన్ని చెల్లింపులు (ప్రీమియం రీఫండ్, క్లెయిమ్ లు మొదలైనవి) మీ ఖాతాకు ఎలక్ట్రానిక్ రూపంలో మాత్రమే చేయబడతాయి. దయచేసి ఈ క్రింది వివరాలను అందించండి

బ్యాంకు పేరు _____ కోమ్ము _____ నగరం _____

ఖాతా number _____ బిఎఫ్ఎస్సీ కోడ్ _____ ఖాతా రకం: పాడుపు ప్రస్తుతం

