

బీమా కోసం దరఖాస్తు: పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ ఫ్లాన్

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

మీ ఆరోగ్యంపై సమాచారం ఎంత సంబంధితమో మరియు మీ పాలసీపై దాని ప్రభావం గురించి మీకు తెలియకపోవచ్చు అని మేము అర్థం చేసుకున్నాము. అందువల్ల మీరు అన్ని ఆరోగ్య సమాచారాన్ని బహిర్గతం చేయడం చాలా ముఖ్యం మరియు ఇది ఎంత సంబంధితమో మేము నిర్ణయిస్తాము (మేము దీనిని 'భౌతిక వాస్తవం' అని పిలుస్తాము). మేము మీ పాలసీని రద్దు చేస్తాము, ఎటువంటి క్లెయిమ్ చెల్లించము, చెల్లించిన ఎటువంటి ప్రీమియంను తిరిగి ఇవ్వము మరియు బీమా చేయాలని ప్రతిపాదించిన సభ్యులందరి గురించి సరైన మరియు పూర్తి సమాచారం అందించనట్లయితే, ఇంతకు ముందు చెల్లించిన ప్రయోజనాల రికవరీతో సహా మీపై సాధ్యమైన అన్ని చట్టపరమైన చర్యలు తీసుకునే హక్కు ఉంటుంది.

పూర్తి ప్రీమియం పొంది, రిస్కు ను సుస్పాం అంగీకరించిన తర్వాతే కవరేజీని ప్రారంభించాలని నిబంధనలు నిర్దేశిస్తున్నాయి.

1. ప్రపోజర్ వివరాలు:

ప్రతిపాదకుడు (శ్రీ/శ్రీమతి/శ్రీమతి)

లింగము  మగ  ఆడ  ఇతర  వృత్తిన తేది

చిరునామా

ల్యాండ్ మార్క్  నగరం

జిల్లా  రాష్ట్రం

పిన్ కోడ్  ఇమెయిల్ ఐడి

గతిశీల.

పాస్ నెంబరు.

వృత్తి:  వేతన జీవులు  స్వయం ఉపాధి..  విద్యార్థి  ఇల్లాలు  ఇతర, దయచేసి పేర్కొనండి \_\_\_\_\_

వార్షికాదాయం (రూ.) \_\_\_\_\_ గ్రామీణ మరియు సామాజిక రంగం కేటగిరీ (వర్గీకృత):  ఆకా వర్గం  ఎంజిఎన్ ఆర్ ఇజిఎ కార్కారుడు

CKYC నెంబరు (ఆప్షనల్): \_\_\_\_\_

పాలసీ కిట్ యొక్క ఫిజికల్ కాపీ మీకు కావాలా?  అవును  కాదు

పిల్లల కోసం ఈ భూగోళాన్ని పరిరక్షించడానికి నా వంతు కృషి చేస్తాను. నేను పచ్చగా ఉంటాను. సాఫ్ట్ కాపీ మాత్రమే పంపండి. ఖచ్చితంగా కాగితం వచ్చు ప్లీజ్

ఈ పాలసీని EIAకు క్రెడిట్ చేయాలని నేను కోరుకుంటున్నాను. ఇప్పటికే ఉన్న ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతా నెంబరు. \_\_\_\_\_ బీమా రిపోజిటరీ పేరు (మీరు మీ ఖాతాను తెరిచారు)

1. ఎన్ఎఫ్ఎల్ డేటాబేస్ మేనేజ్మెంట్ లిమిటెడ్  2. మెసర్స్ సెంట్రల్ ఇన్సూరెన్స్ రిపోజిటరీ లిమిటెడ్

3. మెసర్స్ కార్గ్ ఇన్సూరెన్స్ రిపోజిటరీ లిమిటెడ్  4. మెసర్స్ క్యామ్స్ రిపోజిటరీ సర్వీసెస్ లిమిటెడ్ (దయచేసి ఏదైనా ఒకదాన్ని ఎంచుకోండి) లేదా

ఒకవేళ మీ కిరకం EIA ఖాతాను తెరవడంలో మేం సాయపడాలనుకుంటే, దయచేసి సెక్షన్ 9, NEFT మరియు బ్యాంక్ వివరల్లో వివరాలను నింపండి.

నాకు EIA లేదు మరియు దానిని తెరవాలని అనుకోవడం లేదు.

స్వాగత కార్డ్/ఎస్ఎంఎస్, సర్వీస్ కార్డ్/ఎస్ఎంఎస్, పాలసీకి సంబంధించిన సమాచారం లేదా మరేదైనా వాణిజ్య కమ్యూనికేషన్ చేయడానికి నా 'DND' రిజిస్ట్రేషన్ పై SMS/ఇమెయిల్/ఫోన్/వాట్సాప్/Facebook లేదా మరే ఇతర మోడల్ ద్వారా నన్ను సంప్రదించడానికి నా బాషా పోల్డ్ ఇన్సూరెన్స్ లేదా దాని ఏజెంట్ల మరియు/లేదా తృతీయవ్యక్తి/అనుబంధ సంస్థలకు నేను అధికారం  అవును  కాదు

మీరు లేదా ప్రతిపాదిత దరఖాస్తుదారుల్లో ఎవరైనా రాజకీయంగా బహిర్గతమైన వ్యక్తి (పిఐఐ)  అవును  కాదు

#PEP అంటే కేంద్ర లేదా రాష్ట్ర ప్రభుత్వ ఆధిపత్యం / మంత్రులు, సీనియర్ రాజకీయ నాయకులు, సీనియర్ ప్రభుత్వం, వ్యాపక లేదా సైనిక అధికారులు, ప్రభుత్వ సంస్థల సీనియర్ ఎగ్జిక్యూటివ్ లు, ముఖ్యమైన వాణిజ్య అధికారులు. (ఒకవేళ మీరు PEPకు వర్తించారంటే చేసినట్లయితే, దయచేసి ప్రత్యేక PEP ప్రకాశనాని నింపండి)

2. దరఖాస్తుదారుల వివరాలు & ఫ్లాన్ ఎంపిక:

పేరు

లింగము  మగ  ఆడ  ఇతర  ఎత్తు  (HUF)  (అంగుళం) బరువు  (kg)

వృత్తిన తేది  ప్రపోజర్ తో సంబంధం(మార్పు)  తనకుతాను

వేతన జీవులు  స్వయం ఉపాధి..  ఆర్థించని ఆదాయం  సంపాదించడం లేదు  వార్షిక ఆదాయం

వృత్తి: \_\_\_\_\_ కంపెనీ పేరు \_\_\_\_\_

పాదా:  టాప్ మేనేజ్ మెంట్  సీనియర్ మేనేజ్ మెంట్  మిడిల్ మేనేజ్ మెంట్  దిగువ మేనేజ్ మెంట్

బీమా చేయబడత వ్యక్తిగత మొత్తం  లోన్ ప్రొటెక్టర్ బీమా మొత్తం

సెక్షన్ 1





7. ప్రతిపాదకుడు మరియు నిలవదారు ద్వారా ఫారం నింపనట్లయితే డిక్లరేషన్:

విదైనా కారణం వల్ల ప్రపోజర్ మరియు ఇతర సంబంధిత పత్రాలను ప్రపోజర్ ద్వారా నింపనట్లయితే డిక్లరేషన్. ప్రతిపాదన పత్రంలోని విషయాలు నాకు పూర్తిగా వివరించబడ్డాయి మరియు నేను అన్ని అంశాలు మరియు చిక్కులను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నాను. ప్రపోజర్ ఫారం \_\_\_\_\_ ద్వారా నింపబడింది, \_\_\_\_\_ నా ఆదేశాల మేరకు మరియు మొత్తం సమాచారం సరైనది మరియు సంపూర్ణంగా ఉన్నట్లు నేను కనుగొన్నాను. గణితం \_\_\_\_\_ ప్రతిపాదకుని సంతకం \_\_\_\_\_

అడ్వైజర్ డిక్లరేషన్: బీమా నిలవదారు/కార్పొరేట్ ఎజెంట్ యొక్క నిర్దిష్ట వ్యక్తిగా/బ్రోకర్/రిలేషన్ షిప్ ఆఫీసర్ యొక్క అధికృత ఉద్యోగిగా, ఈ ప్రోపోజర్/ప్రపోజర్ యొక్క అన్ని విషయాలను నేను ప్రతిపాదకుడికి వివరించినట్లు ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాను.

బీమా Advisor \_\_\_\_\_ యొక్క సంతకం \_\_\_\_\_

8. ప్రీమియం వివరాలు (ఆఫీస్ ఉపయోగం కోసం మాత్రమే):

ప్రీమియం చెల్లింపు ఎంపిక  చెక్కు  డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్  క్రెడిట్ కార్డ్  నెట్ బ్యాంకింగ్  నగదు  ఇతరులు

ప్రీమియం మొత్తం \_\_\_\_\_ దీని ద్వారా చెల్లించిన ప్రీమియం \_\_\_\_\_

ప్రతిపాదకుడితో సంబంధం(మార్పు) \_\_\_\_\_ ఆన్లైన్ పేమెంట్ ట్రాన్సాక్షన్ ఐడి: \_\_\_\_\_

బ్యాంకు పేరు/బ్రాంచ్ \_\_\_\_\_ ఖర్చారం \_\_\_\_\_

నివా బుఫా బ్రాంచ్ ఫ్రాన్స్ \_\_\_\_\_ కోడ్ నెం. \_\_\_\_\_

బిజినెస్ సోర్స్: అడ్వైజర్/డివైస్/కార్పొరేట్ ఎజెంట్/ఇతర ఛానల్స్ \_\_\_\_\_ కోడ్ నెం. \_\_\_\_\_

పేరు \_\_\_\_\_

దీనిపై వచ్చిన ప్రతిపాదన: DDMMYYYY \_\_\_\_\_ కస్టమర్ ఐడి: \_\_\_\_\_

ప్రపోజర్ లేదా దరఖాస్తుదారు నిబంధించినా?  అవును  కాదు

9. నెట్ బ్యాంక్ వివరాలు:

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

బ్యాంకు పేరు \_\_\_\_\_

కోమ్ \_\_\_\_\_ ఖాతా నెంబరు \_\_\_\_\_

నగరం \_\_\_\_\_ ఖాతా రకం:  పాడుపు  Current

ఐఎఫ్ఎస్సీ కోడ్ \_\_\_\_\_

10. పునరుద్ధరణ:

రిన్యూవల్ పేమెంట్ సైన్ అప్: మీ ప్రస్తుత ఆటోమేటెడ్ క్రియారింగ్ పోస్ట్ (ఎసిపాచ్) / స్టాండింగ్ ఇన్స్ట్రక్షన్స్ (ఎన్ఐబి) ను కంపెనీతో కొనసాగించడం ద్వారా మీ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ యొక్క పునరుద్ధరణ ప్రీమియంను ప్రతి సంవత్సరం చెల్లించవచ్చు. ఈ ఆఫ్ఫర్ కింద, మీ పాలసీని తక్షణమే పునరుద్ధరించవచ్చు, అయితే కంపెనీ ద్వారా అవసరమైన సమాచారం మరియు డాక్యుమెంటేషన్ యొక్క అన్ని అదనపు అవశ్యకతలను మీరు పూర్తి చేయాలి.

నేను విసిపాచ్/ఎన్ఐబి రిన్యూవల్ ఆఫ్ఫర్ ఎంచుకోవాలనుకుంటున్నాను మరియు తదానంతరం దానిని ఉపయోగించి పాలసీని రిన్యూవల్ చేసే వరకు ప్రీమియంపై 2.5% డిస్కాంట్ పొందాలనుకుంటున్నాను.

Dated \_\_\_\_\_ ఉంచు \_\_\_\_\_ Proposer \_\_\_\_\_ యొక్క సంతకం \_\_\_\_\_

11. బ్యాన్ ఇన్సూరెన్స్ ఛానల్ కొరకు మాత్రమే అదనపు డీటాల్స్ (ఆఫ్ ఐస్ ఉపయోగం కొరకు మాత్రమే)

బ్రాంచ్ Code \_\_\_\_\_ వన్స్ Code \_\_\_\_\_ ఆర్.ఎం.ఎల్. Code \_\_\_\_\_

కస్టమర్ ఖాతా number \_\_\_\_\_

12. చట్టబద్ధమైన హెచ్చరిక:

రిజెల్ట్ 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 ఆఫర్ చేయకూడదు, మొత్తం లేదా చెల్లించాల్సిన కమిషన్ యొక్క ఏదైనా రిజెల్ట్ లేదా పాలసీపై చూపించిన ప్రీమియం యొక్క ఏదైనా రిజెల్ట్, లేదా పాలసీని తీసుకునే లేదా పునరుద్ధరించే లేదా కొనసాగించే ఏ వ్యక్తి అయినా, బీమా కంపెనీ యొక్క ప్రయోజనాలను ప్రాసెస్సెస్ లు లేదా పట్టికలకు అనుగుణంగా అనుమతించబడే రిజెల్ట్ మినహా మరే రిజెల్ట్ ను అంగీకరించదు.  
 2. ఈ సెక్షన్ నిబంధనలను పాటించడంలో ఎవరైనా విఫలమైతే పది లక్షల రూపాయల వరకు జరిమానా విధించవచ్చు.

13. కంపెనీ ఆమోదం:

అఫ్ఫీకేషన్ నెంబరు: \_\_\_\_\_ ఖర్చారం \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

మీ ప్రపోజర్ అందుకున్నందుకు మరియు చెక్/డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్/Others \_\_\_\_\_ of మొత్తం \_\_\_\_\_

రూ. \_\_\_\_\_ తేదీ \_\_\_\_\_ మీద గీసినది

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 అంగీకరించినట్లయితే, మేం మీకు తెలియజేస్తాం మరియు మీ నుండి అందుకున్న వైద్య పరీక్షల ఖర్చును వడ్డీ లేకుండా మినహాయించిన తరువాత చెల్లింపును తిరిగి చెల్లిస్తాం.

రిసీవర్ మరియు ఆఫీస్ seal \_\_\_\_\_ యొక్క పేరు మరియు సంతకం \_\_\_\_\_

నిరాకరణ: బీమా అనేది అభ్యర్థనకు సంబంధించిన విషయం. నివా బుఫా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ (గతంలో దీనిని మ్యాక్స్ బుఫా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ అని పిలిచేవారు) (ఇంటర్ డివిజన్ రిజిస్ట్రేషన్ నెం. 145). 'బుఫా', 'హెల్త్ బిల్డ్' లోగోలు ఆయా యజమానుల రిజిస్టర్డ్ ట్రేడ్ మార్క్ లు మరియు లైసెన్స్ కింద నివా బుఫా హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ద్వారా ఉపయోగించబడుతున్నాయి. ప్రొడక్ట్ పేరు: పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ ఫ్లాన్ | ప్రొడక్ట్ UIN: MAXPAIP21585V012021. రిజిస్టర్డ్ చేయబడిన కార్యాలయం: సి-98, మొదటి అంతస్తు, లజ్ పత్ నగర్, పార్ట్ 1, న్యూఢిల్లీ-110024, కస్టమర్ హెల్ప్ లైన్: 1860-500-8888. Website: www.nivabupa.com.. సీబిఎస్.

14. గ్రామీణ, సామాజిక రంగాల కేటగిరీ (వర్గీకరణ)

ఆశా వర్కర్

ఎంజిఎన్ ఆర్ ఇజిఎ కార్మికుడు

15. రీఫండ్ మరియు క్లెయిమ్స్ చెల్లింపు వివరాలు

పేమెంట్ అందుకోవడానికి ఆఫీస్: బ్యాంక్ ట్రాన్సూర్

లబ్బిదారుని పేరు: \_\_\_\_\_

బ్యాంకు పేరు: \_\_\_\_\_

ఐఎఫ్ఎస్సీ కోడ్: \_\_\_\_\_

ఖాతా నెంబరు: \_\_\_\_\_

ఖాతా రకం: \_\_\_\_\_

16. ఏబీఏఐ

సమగ్రి పేరు	మీకు ఏబీఏఐ ఏ ఐడీ ఉందా?		అభి ఐడీ	ఎ.బి.హెచ్.ఎ ద్వారా బీమా సంస్థలు/టిఎల్ఎల్ 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="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="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="checkbox"/> అవును	<input type="checkbox"/> కాదు	_____	<input type="checkbox"/> అవును	<input type="checkbox"/> కాదు