ஒன்ஹெல்த் 10.0

விண்ணப்ப படிவம

விண்ணப்பம் எண்.: _____

1. அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்			
கிளையிலிருந்து பெறப்பட்ட பாலிசிக்களுக்கு			
கிளை பெயர் (இடைநிலையாளர்)*		கிளை குறிஎண் (இடைநிலையாளர்)*	
கிளை/அலுவலக மொபைல் எண்.: (இடைநிலையாளர்)*		கிளை/அலுவலக மின்னஞ்சல் முகவரி (இடைநிலையாளர்)*:	
இடைநிலையாளர் பெயர்*:		இடைநிலையாளர் குறிஎண்*	
எஸ்பி/பிக்யூபி/பிஓஎஸ்பி/ அதிகாரமளிக்கப்பட்டவர்/ அதிகாரமளிக்கப்பட்ட சரிபார்ப்பவர்/ அங்கீகரிக்கப்பட்ட விற்பனையாளர் பெயர்*		எஸ்பி/பிக்யூபி/பிஓஎஸ்பி/ அதிகாரமளிக்கப்பட்டவர்/ அதிகாரமளிக்கப்பட்ட சரிபார்ப்பவர்/அங்கீகரிக்கப்பட்ட விற்பனையாளரின் பணியிட அடையாளம்/தனித்துவ அடையாளம் (ஐடி)*	
சேல்ஸ் சேனல் வகை		பிஓஎஸ்பி என்றால், இந்த விவரங்களை எழுதவும்:-* a) பிஓஎஸ்பி-ன் பான் b) பிஓஎஸ்பி-ன் ஆதார்	
டிஜிடல் வழியில் பெறப்பட்ட பாலிசிக்களுக்கு			
முக்கிய அதிகாரியின் பெயர்*:		முக்கிய அதிகாரியின் மொபைல்/ தொலைபேசி எண்.*:	
முக்கிய அதிகாரியின் மின்னஞ்சல் முகவரி*:			
முன்மொழிவு பெறப்பட்ட தேதி:			

படிவத்தைப் பூர்த்தி செய்ய உதவும் வழிகாட்டல் குறிப்புகள் (விண்ணப்பித்திருப்பவர் நிரப்ப வேண்டும்)

அனைத்து கேள்விகளுக்கும் சரியான பதிலை முழுமையாகக் கொடுக்க வேண்டும். நாங்கள் வழங்கவிருக்கும் காப்பீட்டு பாலிசிக்கு இந்த விவரங்களே அடிப்படையாக இருக்கும். பாலிசி வழங்கும் எங்கள் முடிவு, அதன் விலை, விதிமுறைகள், நிபந்தனைகள் மற்றும் விலக்கல்கள் ஆகியவற்றைப் பாதிக்கக்கூடிய காப்பீடு செய்ய உத்தேசித்திருக்கும் அனைத்து நபர்களுடன் தொடர்புடைய அனைத்து உண்மையான விவரங்களையும் நீங்கள் கட்டாயம் தெரியப்படுத்த வேண்டும். விண்ணப்ப படிவத்தில் / சுயமாகக் கொடுத்திருக்கும் அறிவிப்புகளில், அறிக்கைகளில் மற்றும் சார்ந்த ஆவணங்களில் விண்ணப்பம் செய்துகொண்டிருப்பவர் அல்லது அவர் சார்பாகச் செயல்படும் ஒருவர் கொடுத்திருக்கும் தகவல் மற்றும் விவரங்கள் ஒருவேளை தவறானவை, உண்மையற்றவை அல்லது முக்கியமானவை விடுபடுதல் அல்லது தெரிவிக்காமல் மறைக்கப்பட்டது என்று தெரியவரும் பட்சத்தில், நிறுவனம் அதன் சொந்த முடிவின் படி பாலிசியை செல்லாததாகச் செய்துவிட முடியும்.

கேட்கப்பட்டிருக்கும் அல்லது அதனுடன் தொடர்புடைய தகவல்களுக்கு பதிலளிக்க ஒருவேளை இடம் போதவில்லை என்றால், கூடுதலாக ஒரு தாளை இணைத்து அதில் தொடர்ந்து எழுதவும். உங்களுக்கு ஏதேனும் சந்தேகம் தோன்றும் பட்சத்தில், எங்கள்

நிறுவனப் பிரதிநிதி அல்லது உங்கள் காப்பீட்டு ஆலோசகரின் உதவியைப் பெற்றுக்கொள்ளுங்கள். நாங்கள் காப்பீடு வழங்குவதற்கு ஒரு விண்ணப்பத்தை ஏற்றுக்கொண்டிருக்கும்போது, அது பாலிசி விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டதாக இருக்கும் அத்துடன், உரிய நேரத்தில் பிரீமியம் தொகை முழுமையாக பெறப்பட்டிருக்காதபோது அல்லது பாலிசிக்கு முந்தைய மருத்துவப் பரிசோதனை பூர்த்தியாகியிருக்காதபோது, அல்லது காப்பீட்டிற்கான விண்ணப்ப கோரிக்கையை நாங்கள் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கவில்லை என்றால், பாலிசியின் கீழ் எந்தவொரு கட்டணத்தையும் செலுத்தும் பொறுப்பு எங்களுக்கு இருக்காது.

குறிக்கப்பட்டிருக்கும் அனைத்து புலங்களும் / கட்டங்களும் கட்டாயம் நிரப்ப வேண்டும்.

2. விண்ணப்ப விவரங்கள்

உங்களைக் குறித்த மற்றும் காப்பீடு பெறவிருப்பவர் ஒவ்வொருவர் குறித்த விவரங்களை படிவத்தில் அச்சு எழுத்துக்களில் நிரப்ப வேண்டும்

விண்ணப்பதாரர் / பாலிசிதாரரின் பெயர்* (திரு./திருமதி/ செல்வி/பிற)	(முதல் பெயர்)	(நடு பெயர்)	(கடைசி பெயர்)		
திருமணமான நிலை	☐ திருமணமாகவில்லை	☐ திருமணமானவர்			
பாலினம்	☐ ஆண் ☐ பெண் ☐ திருநங்கை				
நாட்டினம்*		**பிறந்த தேதி***	நாநா மாமா வவவவ		
வாழ்க்கைத் தொழில்	☐ சம்பளம் பெறுபவர் ☐ சுயதொழில் புரிபவர் ☐ தொழில்முறையாளர் ☐ வேறு (குறிப்பிடவும்)				
கல்வித் தகுதி					
ஆண்டு வருமானம் (ரூ.)	☐ < 3,00,000 ☐ 3,00,000 – 10,00,000 ☐ 10,00,001 – 25,00,000 ☐ >25,00,000				
தபால் மூலம் தொடர்பு -கொள்வதற்கான முகவரி*					
		பஞ்சாயத்து கிராமத்தின் பெயர் -			
நகரம்					
நிலக்குறி		**மாநிலம்**		**அஞ்சல் பின்கோடு**	
தொலைபேசி எண் (எஸ்டிடி குறிஎண்ணுடன்)		**லேண்ட் லைன் நம்பர்**		**மொபைல் எண்.***	
ஜிஎஸ்டி எண்.:	xxxxx (வழங்கப்படாவிட்டால் பொருந்தாது)				
மின்னஞ்ல் முகவரி*					
நிரந்தர முகவரி					
நகரம்		**நிலக்குறி**			
மாநிலம்		**அஞ்சல் பின்கோடு**			
தொலைபேசி எண் (எஸ்டிடி குறிஎண்ணுடன்)		**மொபைல் எண்.***			
நீங்கள் மேக்மா ஜெனரல் இன்ஸ்யூரன்ஸ் லிமிடெட் நிறுவன பணியாளரா? ஆமாம் என்றால், பணியாளர் ஐடி:	**மாக்மா ஜெனரல் இன்ஸ்யூரன்ஸ் லிமிடெட் நிறுவன பாலிசி ஏதாவது ஒன்று உங்களிடம் உள்ளதா** ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை				
வசிக்கும் நாடு	☐ உள்நாட்டில் வசிப்பவர் ☐ வெளிநாட்டில் வாழும் இந்தியர் ☐ வெளிநாட்டினர் ☐ இந்திய வம்சாவளியினர்				
நீங்கள் ஒருவேளை மாற்றுத்திறனாளி என்றால், கீழ்க்கண்ட விவரங்களைத் தெரியப்படுத்தி தேவைப்படும் சேவை					

உதவிகளைப் பெற்றுக்கொள்ளுங்கள் **மாற்றுத்திறன் வகை** **மாற்றுத்திறன் சதவிகிதம்**			
பேன்*/படிவம் 97		**பாஸ்போர்ட் எண்.**	
வாக்காளர் அட்டை		**ஓட்டுனர் உரிமம் எண்.**	
ஆதார் நம்பர்		**CKYC எண்.**	

கேஒய்சி தேவையைப் பூர்த்தி செய்யும் பொருட்டு உங்கள் அடையாளச் சான்று, முகவரிச் சான்று மற்றும் சமீபத்திய புகைப்படம் ஒன்றை கொடுக்க வேண்டும். பேன் கட்டாயம் கொடுக்கப்பட வேண்டும். வெளி நாட்டினர், வெளிநாட்டில் வாழும் இந்தியர்கள் (என்ஆர்ஐ), மற்றும் இந்திய வம்சாவளியினர் (பிஐஓ) ஆகியவர்கள் (a) பாஸ்போர்ட் (b) ஓட்டுனர் உரிமம் (c) வாக்காளர் அடையாள அட்டை இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றுடன், இந்தியாவிலுள்ள வெளிநாட்டு தூதரகக் கடிதம் மற்றும் அந்தந்த நாடுகள் வழங்கியிருக்கும் அடையாள ஆவணங்கள் நகல்களைச் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.

பொருந்தும் கேஒய்சி விதிமுறைகளை பூர்த்தி செய்வதற்காக மத்திய கேஒய்சி பதிவேடு அல்லது யுஐடிஏஐ அல்லது பிற அனுமதிக்கப்பட்ட முறைகள் மூலம் என் / எங்களுடைய அடையாள / முகவரிச் சான்றைச் சரிபார்க்க மற்றும் என் அடையாள / முகவரிச் சான்றைப் பெற்றுக்கொள்ள நிறுவனத்திற்கு என் /எங்கள் சம்மதத்தை அளிக்கிறோம்.

☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

3. திட்ட விவரங்கள்*

பாலிசி வகை	☐ தனிநபர் ☐ ஃபேமிலி ஃபுளோட் ☐ பல பேர்	**பாலிசி காலவரை**	☐ 1 வருடம் ☐ 2 வருடங்கள் ☐ 3 வருடங்கள் ☐ 4 வருடங்கள் ☐ 5 வருடங்கள்
ஃபேமிலி ஃபுளோட்டர்*, என்றால், காப்பீடு பெறுபவர்கள் எண்ணிக்கை: வளர்ந்தவர்கள்: ___ குழந்தைகள்: __		**பிரீமியம் தொகை செலுத்த வேண்டிய இடைவெளி**	☐ சிங்கிள் பிரீமியம் ☐ மாதாந்திர தவணை ☐ காலாண்டு தவணை ☐ அரையாண்டு தவணை
தேர்ந்தெடுக்கப்படும் மண்டலம்			

பல பேர்கள் என்றால், ஆப்ஷனல் காப்பீட்டிற்காக ஒரு பிற்சேர்க்கை தாளை இணைத்து அதில் விவரங்களை எழுத வேண்டும்

காப்புறுதி தொகை (லட்சத்தில்)	☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம் ☐ 7.5 லட்சம் ☐ 10 லட்சம் ☐ 15 லட்சம் ☐ 20 லட்சம் ☐ 25 லட்சம் ☐ 30 லட்சம் ☐ 50 லட்சம் ☐ 1 கோடி ☐ 2 கோடி ☐ 3 கோடி ☐ வரம்பற்றது
ஒட்டுமொத்த கழிவுத் -தொகை ஆப்ஷன்	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை (இல்லை என்றால், தேர்ந்தெடுத்திருக்கும் காப்புறுதி தொகை பொருத்து, கீழே உள்ளவற்றிலிருந்து கழிவுத் தொகையைத் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும்.)

திட்டம் காப்புறுதி தொகை	**ஒட்டுமொத்த மொத்த கழிவுத்தொகை**
5 லட்சம்	☐ 25 ஆயிரம் ☐ 50 ஆயிரம் ☐ 1 லட்சம் ☐ 2 லட்சம் ☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம்
7.5 லட்சம்	☐ 25 ஆயிரம் ☐ 50 ஆயிரம் ☐ 1 லட்சம் ☐ 2 லட்சம் ☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம்
10 லட்சம், 15 லட்சம், 20 லட்சம், 25 லட்சம்	☐ 25 ஆயிரம் ☐ 50 ஆயிரம் ☐ 1 லட்சம் ☐ 2 லட்சம் ☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம் ☐ 10 லட்சம்
30 லட்சம், 50 லட்சம்	☐ 25 ஆயிரம் ☐ 50 ஆயிரம் ☐ 1 லட்சம் ☐ 2 லட்சம் ☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம் ☐ 10 லட்சம்
1 கோடி மற்றும் அதற்கும் மேல்	☐ 25 ஆயிரம் ☐ 50 ஆயிரம் ☐ 1 லட்சம் ☐ 2 லட்சம் ☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம் ☐ 10 லட்சம் ☐ 15 லட்சம்

சுயமாகச் செலுத்தும் இணை -தொகை	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை (இல்லை என்றால், கீழே உள்ளவற்றிலிருந்து ஆப்ஷனை தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும்.) ☐ 10% ☐ 20%	**மருத்துவமனை ரொக்கம் (ரூ.)**	☐ 500 ☐ 1000 ☐ 1500

பேறுகால நன்மைகள் **காப்புறுதி தொகை**	☐ ஆப்ஷன் A ☐ 1,00,000 ☐ 2,00,000 ☐ ஆப்ஷன் B ☐ 1,00,000 ☐ 2,00,000	**வீட்டு சிகிச்சை கூடுதல் தினசரி ரொக்கம் (ஆமாம் என்றால், ரூ.1,000 தினசரி)**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**செலுத்தப்பட முடியாத செலவினங்கள் காப்பீடு**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
ஸ்மார்ட் ஃபிளெக்ஸி சேவர் (ஒட்டுமொத்த கழிவுத்தொகை ஆப்ஷனைத் தேர்ந்தெடுத்-திருந்தால் மட்டுமே கிடைக்கும்)	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**ஏர் ஆம்புலன்ஸ் காப்பீடு**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**கட்டாய இணை-தொகை தொகை செலுத்துதலை நீக்குதல்**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
வெளி நோயாளி காப்பீடு	☐ 10,000 ☐ 20,000	**சுவிட்ச் ஆன் சுவிட்ச் ஆஃப்**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**குளோபல் காப்பீடு**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
கேடராக்ட் (கண்புரை)க்கு உயர்த்தப்பட்ட உப வரம்புகள்	☐ ரூ. 1,00,000 ஒரு கண் ஒரு வருடத்தில் ☐ 20% காப்புறுதி தொகை ஒவ்வொரு வருடம் அதிகரிக்கும் காப்புறுதி தொகையில் 50% வரை, ஒரு கண்ணிற்கு	**உயர்த்தப்பட்ட காப்பீடு**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**நீடித்து உழைக்கும் சாதனங்-களுக்குக் காப்பீடு**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
		காப்புறுதி தொகை வரம்பில்லாத தடவை எக்ஸ்ட்ரா ரீசார்ஜ் வசதி	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**என்ஹான்ஸ்ட் ரோடு ஆம்புலன்ஸ் காப்பீடு**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
வாடகைத்தாய் காப்பீடு **(இந்த காப்பீட்டைத் தேர்ந்தெடுத்-திருந்தால், பிற்சேர்க்கை படிவத்தில் விவரங்களை நிரப்ப வேண்டும்)**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**கருமுட்டை கொடையாளி காப்பீடு (இந்த காப்பீட்டைத் தேர்ந்தெடுத்-திருந்தால், பிற்சேர்க்கை படிவத்தில் விவரங்களை நிரப்ப வேண்டும்)**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**சாலை போக்குவரத்து விபத்திற்கான காப்பீடு தகுதி அறை**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
போனஸ் பூஸ்டர் பிளஸ்	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**இன்ஃபினைட் போனஸ் பூஸ்டர்**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**ஸ்மார்ட் நெட்வொர்க் பெனிஃபிட்**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
அன்லிமிடெட் கேர்	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**ஃப்யூச்சரிஸ்டிக் காப்பீடு**	☐ வாழ்க்கைத் துணைவர் (மகப்பேறுடன்) ☐ வாழ்க்கைத் துணைவர் (மகப்பேறு இல்லாமல்) ☐ வாழ்க்கைத் துணைவர் (மகப்பேறுடன்) + குழந்தைகள்		

			☐ வாழ்க்கைத் துணைவர் (மகப்பேறு இல்லாமல்) + குழந்தைகள் ☐ குழந்தைகள்		
ஏற்கனவே இருக்கும் நோய்களுக்கு காத்திருக்கும் காலத்தைக் குறைத்தல்	☐ 2 ஆண்டுகளுக்கு குறைத்தல் ☐ 1 ஆண்டுக்கு குறைத்தல் ☐ 1 நாளுக்கு குறைத்தல்	**முதல் முப்பது நாட்கள் காத்திருக்கும் காலத்தைக் குறைத்தல்**	☐ 7 நாட்களுக்கு குறைத்தல் ☐ 1 நாளுக்கு குறைத்தல்	**குறிப்பிட்ட நோய்களுக்கான காத்திற்குக்கும் காலத்தைக் குறைத்தல்**	☐ 1 ஆண்டுக்கு குறைத்தல்
தங்கும் அறை வரம்பு	☐ ஏதாவது ஒரு அறை ☐ இருவர் பகிர்வு	**குணமடையும் நன்மை**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**'நோ ஆக்டிவ் லைன் ஆஃப் டிரீட்மென்ட்' தளர்த்துதல்**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
நவீன சிகிச்சைகள் செயற்பாடுகள்	☐ ரூ.1,00,000 ☐ காப்புறுதி தொகை வரை	**உங்கள் விலையை உறுதிசெய்து -கொள்ளுதல்**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**உங்கள் காப்பீட்டை உயர்த்திக் -கொள்ளுங்கள்**	☐ 20 லட்சம் ☐ 50 லட்சம் ☐ 1 கோடி
அனைத்தும் செலுத்தப்படும்	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	**வருடாந்திர ஹெல்த் செக்-அப்** **காப்புறுதி தொகை**	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை ஆப்ஷன் A ரூ. 2,000 வரை அல்லது ஆப்ஷன் B ரூ. 3,000 வரை அல்லது ஆப்ஷன் C ரூ. 5,000 வரை அல்லது ஆப்ஷன் D ரூ. 7,500 வரை அல்லது ஆப்ஷன் E ரூ. 10,000 வரை		

4. காப்பீடு பெறுபவர்கள் விவரங்கள் காப்பீடு பெறுவதற்கு

விவரங்கள்	**காப்பீடு பெற்றவர் 1**	**காப்பீடு பெற்றவர் 2**	**காப்பீடு பெற்றவர் 3**	**காப்பீடு பெற்றவர் 4**	**காப்பீடு பெற்றவர் 5**	**காப்பீடு பெற்றவர் 6**
தலைப்பு						
பெயர்*						
பாலினம் (ஆண்/பெண்/ இரண்டும் இல்லை)						
உயரம்* (செமீ)						
எடை* (கிலோ)						
கண் ஒளி விலகல் குறைபாட்டு குறியீடு (இடது & வலது கண்)						
பிறந்த தேதி* (நாநா மாமா வவவவ)						
முன்மொழிபவருடன் உறவுமுறை*	☐ சுயம் ☐ வாழ்க்கைத் துணைவர் ☐ குழந்தை 1 ☐ குழந்தை 2 ☐ பெற்றோர் /	☐ சுயம் ☐ வாழ்க்கைத் துணைவர் ☐ குழந்தை 1 ☐ குழந்தை 2 ☐ பெற்றோர் /	☐ சுயம் ☐ வாழ்க்கைத் துணைவர் ☐ குழந்தை 1 ☐ குழந்தை 2 ☐ பெற்றோர் /	☐ சுயம் ☐ வாழ்க்கைத் துணைவர் ☐ குழந்தை 1 ☐ குழந்தை 2 ☐ பெற்றோர் /	☐ சுயம் ☐ வாழ்க்கைத் துணைவர் ☐ குழந்தை 1 ☐ குழந்தை 2 ☐ பெற்றோர் /	☐ சுயம் ☐ வாழ்க்கைத் துணைவர் ☐ குழந்தை 1 ☐ குழந்தை 2 ☐ பெற்றோர் /

	மாமனார்-மாமியார் 1 ☐ பெற்றோர் / மாமனார்-மாமியார் 2 ☐ மாப்பிள்ளை ☐ மறுமகள் ☐ பேரன் பேத்திகள் ☐ சகோதரர் ☐ சகோதரி ☐ மற்றவர்	மாமனார்-மாமியார் 1 ☐ பெற்றோர் / மாமனார்-மாமியார் 2 ☐ மாப்பிள்ளை ☐ மறுமகள் ☐ பேரன் பேத்திகள் ☐ சகோதரர் ☐ சகோதரி ☐ மற்றவர்	மாமனார்-மாமியார் 1 ☐ பெற்றோர் / மாமனார்-மாமியார் 2 ☐ மாப்பிள்ளை ☐ மறுமகள் ☐ பேரன் பேத்திகள் ☐ சகோதரர் ☐ சகோதரி ☐ மற்றவர்	மாமனார்-மாமியார் 1 ☐ பெற்றோர் / மாமனார்-மாமியார் 2 ☐ மாப்பிள்ளை ☐ மறுமகள் ☐ பேரன் பேத்திகள் ☐ சகோதரர் ☐ சகோதரி ☐ மற்றவர்	மாமனார்-மாமியார் 1 ☐ பெற்றோர் / மாமனார்-மாமியார் 2 ☐ மாப்பிள்ளை ☐ மறுமகள் ☐ பேரன் பேத்திகள் ☐ சகோதரர் ☐ சகோதரி ☐ மற்றவர்	மாமனார்-மாமியார் 1 ☐ பெற்றோர் / மாமனார்-மாமியார் 2 ☐ மாப்பிள்ளை ☐ மறுமகள் ☐ பேரன் பேத்திகள் ☐ சகோதரர் ☐ சகோதரி ☐ மற்றவர்
வாழ்க்கைத் தொழில் (சம்பளம் பெறுபவர்/சுயதொழில் புரிபவர்/ தொழில்முறையாளர்/ மற்றவை)						
கூடுதல் காப்பீடுகள்: அபாய நோய்களுக்கு காப்பீடு	ஆமாம்/ இல்லை	ஆமாம்/ இல்லை	ஆமாம்/ இல்லை	ஆமாம்/ இல்லை	ஆமாம்/ இல்லை	ஆமாம்/ இல்லை
கூடுதல் காப்பீடுகள்: தனிநபர் விபத்து காப்பீடு	ஆமாம்/ இல்லை	ஆமாம்/ இல்லை	ஆமாம்/ இல்லை	ஆமாம்/ இல்லை	ஆமாம்/ இல்லை	ஆமாம்/ இல்லை
கூடுதல் காப்பீடு தனிநபர் விபத்து காப்பீடு	☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம் ☐ 7.5 லட்சம் ☐ 10 லட்சம் ☐ 20 லட்சம் ☐ 25 லட்சம் ☐ 30 லட்சம் ☐ 50 லட்சம் ☐ 75 லட்சம் ☐ 1 கோடி ☐ 2 கோடி ☐ 3 கோடி ☐ 4 கோடி ☐ 5 கோடி	☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம் ☐ 7.5 லட்சம் ☐ 10 லட்சம் ☐ 20 லட்சம் ☐ 25 லட்சம் ☐ 30 லட்சம் ☐ 50 லட்சம் ☐ 75 லட்சம் ☐ 1 கோடி ☐ 2 கோடி ☐ 3 கோடி ☐ 4 கோடி ☐ 5 கோடி	☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம் ☐ 7.5 லட்சம் ☐ 10 லட்சம் ☐ 20 லட்சம் ☐ 25 லட்சம் ☐ 30 லட்சம் ☐ 50 லட்சம் ☐ 75 லட்சம் ☐ 1 கோடி ☐ 2 கோடி ☐ 3 கோடி ☐ 4 கோடி ☐ 5 கோடி	☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம் ☐ 7.5 லட்சம் ☐ 10 லட்சம் ☐ 20 லட்சம் ☐ 25 லட்சம் ☐ 30 லட்சம் ☐ 50 லட்சம் ☐ 75 லட்சம் ☐ 1 கோடி ☐ 2 கோடி ☐ 3 கோடி ☐ 4 கோடி ☐ 5 கோடி	☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம் ☐ 7.5 லட்சம் ☐ 10 லட்சம் ☐ 20 லட்சம் ☐ 25 லட்சம் ☐ 30 லட்சம் ☐ 50 லட்சம் ☐ 75 லட்சம் ☐ 1 கோடி ☐ 2 கோடி ☐ 3 கோடி ☐ 4 கோடி ☐ 5 கோடி	☐ 3 லட்சம் ☐ 4 லட்சம் ☐ 5 லட்சம் ☐ 7.5 லட்சம் ☐ 10 லட்சம் ☐ 20 லட்சம் ☐ 25 லட்சம் ☐ 30 லட்சம் ☐ 50 லட்சம் ☐ 75 லட்சம் ☐ 1 கோடி ☐ 2 கோடி ☐ 3 கோடி ☐ 4 கோடி ☐ 5 கோடி
இன்ஸ்டா காப்பீடு பாலிசியில் பட்டியலிடப்பட்டிருக்கும் நோய்களுக்கு காப்பீடு 1. ஆஸ்துமா 2. இரத்த கொதிப்பு, மருத்துவரீதியாக ஹைபர்டென்ஷன் எனப்படுவது 3. கொலஸ்டிரால், ஹைபர்லிபிடெமியா எனப்படுவது 4. நீரிழிவு நோய் 5. உடல் பருமன் 6. கொரோனரி ஆர்டரி டிசீஸ் பிடிசிஏ வுடன் 7. கொரோனரி ஆர்டரி பைபாஸ் கிராஃப்ட் 8. க்ரானிக் அப்ஸ்ட்ரக்டிவ் பல்மொனரி டிசீஸ் (சிஓபிடி) கூடுதல் காப்பீடு 1. அனைத்து நோய்களும் (இன்ஸ்டா8) 2. முதல் 4 நோய்கள் (இன்ஸ்டா4)	☐ இன்ஸ்டா 8 ☐ முதல் 4 நோய்கள் (இன்ஸ்டா4)	☐ இன்ஸ்டா 8 ☐ முதல் 4 நோய்கள் (இன்ஸ்டா4)	☐ இன்ஸ்டா 8 ☐ முதல் 4 நோய்கள் (இன்ஸ்டா4)	☐ இன்ஸ்டா 8 ☐ முதல் 4 நோய்கள் (இன்ஸ்டா4)	☐ இன்ஸ்டா 8 ☐ முதல் 4 நோய்கள் (இன்ஸ்டா4)	☐ இன்ஸ்டா 8 ☐ முதல் 4 நோய்கள் (இன்ஸ்டா4)
வாழ்க்கைத் தொழில் நலன் காப்பீடு	☐ ஐடி தொழில்-முறையாளர் ☐ கடை உரிமையாளர்	☐ ஐடி தொழில்-முறையாளர் ☐ கடை உரிமையாளர்	☐ ஐடி தொழில்-முறையாளர் ☐ கடை உரிமையாளர்	☐ ஐடி தொழில்-முறையாளர் ☐ கடை உரிமையாளர்	☐ ஐடி தொழில்-முறையாளர் ☐ கடை உரிமையாளர்	☐ ஐடி தொழில்-முறையாளர் ☐ கடை உரிமையாளர்

ஆயுஷ்மான் பாரத் ஹெல்த் அக்கவுன்ட் (ABHA) *"ABHA வுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள என்/ எங்கள் மருத்துவ பதிவுகளை சரிபார்க்கவும், பெறவும் நிறுவனத்திற்கு நான் / நாங்கள் இதன் மூலம் சம்மதமளிக்கிறோம்."*	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
ஆமாம் என்றால், ABHA நம்பரை எழுதவும். இல்லை என்றால், உங்கள் ABHA நம்பரை உருவாக்கவும். https://fasttrack.magmainsurance.com/abha/index						
வசிப்பிட வகை	☐ உள்நாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர் ☐ வெளிநாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர்	☐ உள்நாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர் ☐ வெளிநாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர்	☐ உள்நாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர் ☐ வெளிநாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர்	☐ உள்நாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர் ☐ வெளிநாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர்	☐ உள்நாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர் ☐ வெளிநாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர்	☐ உள்நாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர் ☐ வெளிநாட்டில் வசிக்கும் இந்தியர்

5. நாமினேஷன் (நியமனம் செய்தல்)

காப்பீடு பெற்றிருக்கும் அனைவருக்கும் பாலிசிதாரர் நியமனதாரராக (நியமிக்கப்பட்டவராக) இருப்பார். பாலிசிதாரருக்கு நாமினியாக இருப்பவர் விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன*

நியமனதாரர் பெயர்	முதல் பெயர்	நடு பெயர்	கடைசி பெயர்
வயது		**பாலினம்**	
நியமனதாரரின் மின்னஞ்சல் முகவரி			
நியமனதாரரின் முகவரி: (தற்போதையது / நிரந்தரமானது)			
முன்மொழிபவருடன் உறவுமுறை		**பிறந்த தேதி**	நாநா மாமா வவவவ
நியமனதாரரின் மொபைல் எண்.		**நியமன சதவிகிதம்**	
நியமனதாரரின் நிரந்தர முகவரி			

நியமனதாரர் ஒருவேளை மைனர் என்றால், பாதுகாவலரின் பெயர் மற்றும் முகவரி மற்றும் மைனருடன் அவருக்கிருக்கும் உறவுமுறை:

பாதுகாவலர் பெயர்	**நியமனதாரருடன் உறவுமுறை**	**பாதுகாவலர்ரின் தொடர்பு எண்.**

நியமனதாரரின் வங்கி விவரங்கள்

a) கணக்குதாரர்(களின்) பெயர் (வங்கி பதிவேடுகளில் இருக்கும் பெயர்)			
b) வங்கி பெயர்		c) வங்கி கிளை பெயர்	
d) முகவரி		e) கிளை இருக்கும் நகரம்	
f) கணக்கு வகை		g) கணக்கு எண்.	
h) IFSC குறிஎண்		i) 9 இலக்க எம்ஐசிஆர் குறிஎண்	

நியமனதாரர்கள் எண்ணிக்கை ஒன்றுக்கும் அதிகம் என்றால், கூடுதல் நியமனதாரர்களின் விவரங்களை ஒரு கூடுதல் தாளில் எழுதி நியமதாரர்களின் சதவிகிதங்களையும் குறிப்பிட வேண்டும்.

MAGMA
General Insurance Limited

6. ஏற்கனவே இருக்கும் / முன்பு இருந்த காப்பீடு விவரங்கள்

விண்ணப்பதாரர் அல்லது காப்பீடு பெறவிருக்கும் நபர்கள் ஏற்கனவே மாக்மா ஜெனரல் இன்ஸ்யூரன்ஸ் லிமிடெட் அல்லது வேறு ஏதாவது இன்ஸ்யூரன்ஸ் நிறுவனத்தின் ஹெல்த் இன்ஸ்யூரன்ஸ் பாலிசியை வைத்திருப்பவர்களா அல்லது விண்ணப்பித்திருக்கிறார்களா?

☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

ஆமாம் என்றால், கீழே பாலிசி / விண்ணப்பம் எண்(கள்) விவரங்களை எழுதுங்கள். (ஒருவேளை பாலிசி இன்னும் வழங்கப்படவில்லை என்றால் விண்ணப்ப எண்ணை எழுதுங்கள்.)

எப்பொழுதிலிருந்து நீங்கள் தொடர்ச்சியாக காப்பீடு பெற்றிருக்கிறீர்கள்: நாநா மாமா வவவவ

காப்பீடு பெற்றிருப்பவர் பெயர் (முதல் பெயர், நடு பெயர், கடைசி பெயர்)	காப்பீடு வழங்கியவர் பெயர்	பாலிசி எண்./ விண்ணப்பம் எண்.:	காப்பீட்டுக் காலம்		காப்புறுதி தொகை (ரூ.)	கிளெய்ம் செய்யப்பட்டுள்ள விவரங்கள் (ஏதேனும் இருந்தால்)
			தேதியிலிருந்து	தேதி வரை		
			நாநா மாமா வவவவ	நாநா மாமா வவவவ		

உங்களிடம் ஏற்கனவே இருக்கும் இன்ஸ்யூரன்ஸ் பாலிசியிலிருந்து போர்ட்டபிலிட்டி நன்மையைப் பெற விரும்பினால், மேமே கோரப்பட்டிருக்கும் தகவல்களுடன் (இந்த விண்ணப்ப படிவத்தின் ஒரு பிற்சேர்க்கையாக) பாலிசி ஆவணங்களையும் இணைத்துவிட வேண்டும்

7. மருத்துவ & வாழ்க்கை முறை தகவல்*

கீழேயுள்ள கேள்விகளில் ஒன்றிற்கு ஆமாம் என்று பதில் அளிக்கப்படும் பட்சத்தில், அனைத்து மருத்துவ பதிவு ஆவணங்களையும் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்

பிரிவு A: காப்பீடு செய்யப்படவிருக்கும் நபர்களில் யாருக்காவது கீழே கொடுக்கப்பட்டிருப்பவைகளிலிருந்து பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறாரா / பாதிக்கப்பட்டுள்ளாரா: காப்பீடு செய்யப்படுபவரின் நபருக்கு எதிரில் பொருந்தும் இடங்களில் 'ஆமாம்' என்பதைச் சுட்டிக்காட்டி, விவரங்களை பிரிவு ஆ வில் கொடுக்க வேண்டும்.	**ஆமாம் / இல்லை**	**காப்பீடு பெற்றவர் 1**	**காப்பீடு பெற்றவர் 2**	**காப்பீடு பெற்றவர் 3**	**காப்பீடு பெற்றவர் 4**	**காப்பீடு பெற்றவர் 5**	**காப்பீடு பெற்றவர் 6**	**காப்பீடு பெற்றவர் 7**
1. ஹைபர்டென்ஷன் (இரத்தக் கொதிப்பு) வரலாறு								
a) கால அளவு								
b) மருந்துகள்								
c) மருந்தளவு								
2. டயபெடிஸ் மெலிடஸ் (நீரிழிவு) வரலாறு								
a) வகை 1 அல்லது வகை 2								
b) கால அளவு								
c) மருந்துகள்								
d) மருந்தளவு								

		ஆமாம்/இல்லை	காப்பீடு பெற்றவர் எண்
3.	இதயம் மற்றும் இரத்த ஓட்ட நிலைமைகள் / கோளாறுகள்: நெஞ்சு வலி, ஆஞ்சைனா, மிகை கொழுப்பு / கொழுப்புகள், நெஞ்சடைப்பு / படபடப்பு, இதய செயலிழப்பு, மாரடைப்பு தமனி நோய், மாரடைப்பு, பைபாஸ் அறுவை சிகிச்சை / ஆஞ்சியோபிளாஸ்டி, வால்வு கோளாறு / மாற்று அறுவை சிகிச்சை, பேஸ்மேக்கர் பொருத்துதல், ருமேடிக் காய்ச்சல், பிறவி இதய நோய், சுருள் நரம்புகள், திராம்போசிஸ் / இரத்த உறைவு, இரத்த கோளாறுகள் போன்றவை?	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
4.	சிறுநீரக நிலைமைகள் / கோளாறுகள்: சிறுநீரில் இரத்தம், அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், வலி கூடிய / சிரமமான சிறுநீர் கழிப்பு, சிறுநீரகம் மற்றும் / அல்லது சிறுநீர்ப்பை தொற்றுகள், சிறுநீரக மண்டல கற்கள், சிறுநீரக செயலிழப்பு, டயாலிசிஸ் அல்லது வேறு ஏதேனும் சிறுநீரகம் / சிறுநீரகப் பாதை அல்லது புரோஸ்டேட் நோய்	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
5.	தசைகூட்டு நிலைமைகள் / கோளாறுகள்: மூட்டு/முதுகு வலி, கீழ்வாதம், ஸ்பாண்டிலோசிஸ், மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை அல்லது தசை / எலும்பு / மூட்டு / தசைநார்கள், தசைநாண்கள் அல்லது தட்டுக்களின் வேறு ஏதேனும் கோளாறு, கவுட் / கீழ்வாதம், தட்டு விலகல் / ஹெர்னியேட்டட் டிஸ்க், உறுப்பு துண்டிப்பு / எயற்கை உறுப்பு பொறுத்துதல்	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
6.	சுவாச நிலைமைகள் / கோளாறுகள்: மூச்சுத்திணறல் / சுவாசிப்பதில் சிரமம், காசநோய், ஆஸ்துமா, மூச்சுக்குழல் அழற்சி, நாள்பட்ட அடைப்பு நுரையீரல் நோய், நாள்பட்ட இருமல், இருமலில் இரத்தம் வருதல் போன்றவை அல்லது வேறு ஏதேனும் நுரையீரல் / சுவாச நோய்.	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
7.	செரிமான நிலைமைகள் / கோளாறுகள்: மஞ்சள் காமாலை, நாள்பட்ட வயிற்றுப்போக்கு, குடல் இரத்தப்போக்கு / பிரச்சனைகள் / பாலிப்ஸ், கணையம், கல்லீரல் அல்லது பித்தப்பையின் நோய்கள், ஹெபடைடிஸ் ஏ / பி / சி / மற்றவை, சிர்ரோசிஸ், விளக்க முடியாத உடல் எடை குறைவு அல்லது அதிகரிப்பு, உணவு உண்ணும் கோளாறு அல்லது வேறு ஏதேனும் இரைப்பை குடல் நிலைமை.	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
8.	புற்றுநோய் / கட்டி - அபாயமற்ற அல்லது அபாயகரமான கட்டி, ஏதேனும் வளர்ச்சி / நீர்க்கட்டி, ஏதேனும் புற்றுநோய்	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
9.	மூளை / நரம்பு மண்டலம் / மனநல நிலைமைகள் / கோளாறுகள்: நினைவிழப்பு, தலைச்சுற்றல், மரத்துப்போதல் / க்கிறுகிறுப்பு, பலவீனம், பக்கவாதம், தலைக்காயம், ஸ்ட்ரோக், ஒற்றைத் தலைவலி அல்லது நாள்பட்ட கடுமையான தலைவலி, தூக்க மூச்சுத்திணறல், மல்டிபிள் ஸ்களீரோசிஸ், வலிப்பு / காக்காவலிப்பு அல்லது வேறு ஏதேனும் மூளை / நரம்புய் மண்டல நோய், மனக்கோளாறு / மனநலக் கோளாறு	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
10.	பெண் இனப்பெருக்க நிலைமைகள் / கோளாறுகள்: இடுப்புவலி, அசாதாரண மாதவிடாய் இரத்தப்போக்கு, அசாதாரண பாப் ஸ்மியர் சோதனை, எண்டோமெட்ரியோசிஸ், ஃபைப்ராய்டு, நீர்க்கட்டி / ஃபைப்ரோஅடினோமா, இரத்தபோக்கு கோளாறு, இடுப்பு தொற்று அல்லது வேறு ஏதேனும் பெண் நோயியல் / மார்பக நீர்க்கட்டிகள் / கட்டிகள்	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
11.	காப்பீடு செய்யப்ப பரிந்துரைக்கபட்டிருக்கும் பெண் எவரேனும் கர்ப்பமாக உள்ளாரா, வீட்டிலேயே செய்யப்பட்ட கர்ப்ப பரிசோதனையில் நேர்மறை முடிவு வந்துள்ளதா அல்லது தத்தெடுப்பு அல்லது மாற்றாந்தாயாகும் பணியில் இருக்கிறாரா?	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
12.	சீர்குலைவு மற்றும் நாளமில்லா சுரப்பி நிலைமைகள் / கோளாறுகள்: அட்ரீனல் / பிட்யூட்டரி கோளாறுகள், லூபஸ், ஸ்களீரோடெர்மா, தைராய்டு கோளாறுகள், ஏதேனும் தன்னுடன் தாக்கு நோய் / மரபணு கோளாறு	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
13.	காப்பீடு செய்யப் பரிந்துரைக்கப்பட்டிருக்கும் நபர் ஏதேனும் நாள்பட்ட அல்லது நீண்டகால மருத்துவ நிலைமையால் துண்பப்படுகிறாரா அல்லது வேறு ஏதேனும் ஊனம், அசாதாரணம் அல்லது மீண்டும் மீண்டும் வரும் நோய் அல்லது காயத்தால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளாரா அல்லது இயல்பான செயல்பாடுகளை செய்ய முடியாமல் இருக்கிறாரா?	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
14.	காப்பீடு பெறவிருப்பவர்களில் யாருக்காவது புகையிலை தயாரிப்புகளைப் பயன்படுத்துவது / சிகிரெட் பிடிப்பது அல்லது மது அருந்துவது உண்டா?	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
15.	காப்பீடு பெறவிருப்பவர்களில் யாரேனும் மலட்டுத்தன்மை தொடர்பான நிலைமையால் துன்பப்படுகிறாரா?	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
16.	காப்பீடு செய்யப்பரிந்துரைக்கப்பட்டிருப்பவர் எவரேனும் வேறு ஏதேனும் நிலைமை அல்லது அறிகுறி(கள்) / ஏதேனும் மனநல நிலைமைக்காக ஏதேனும் மருத்துவர்	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7

	அல்லது பிற டாக்டரிடம் ஆலோசித்திருக்கிறாரா அல்லது சிகிச்சை பெற்றிருக்கிறாரா / மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டாரா / நோய் / அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டாரா / தற்போது ஏதேனும் நிலைமை அல்லது மருத்துவ நடைமுறைகளுக்கு (நோய் கண்டறிதல் பரிசோதனை உட்பட) மருந்துகளை உட்கொள்கிறாரா		
17.	நீங்களோ அல்லது காப்பீடு செய்ய பரிந்துரைக்கப்படும் நபர்களில் எவரேனுமோ இந்த காப்பீட்டிற்கு விண்ணப்பித்துக்கொள்ளும் முன், கீழ்க்கண்ட தீவிர நோய்களில் எதற்கேனும் நோயறிதல் செய்யப்பட்டதுண்டா அல்லது அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டதுண்டா - புற்றுநோய், மாரடைப்பு, கொரோனரி தமனி, பைபாஸ் கிராஃப்ட், இதய வால்வு மாற்று / சீரமைப்பு, கோமா, சிறுநீரக செயலிழப்பு, ஸ்ட்ரோக், ஏதேனும் உறுப்பு மாற்று சிகிச்சை, பக்கவாதம், பல்டிபிள் ஸ்களீரோசிஸ், மோட்டார் நியூரோன் நோய் அல்லது எச் ஐ வி / எய்ட்ஸ்	ஆமாம் இல்லை	1 2 3 4 5 6 7
தனிநபர் விபத்து காப்பீட்டிற்கு			
18.	விண்ணப்பதாரர்களில் எவரேனும் வலிப்பு கோளாறால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளாரா அல்லது தற்போது மாதிக்கப்பட்டுள்ளாரா அல்லது ஏதேனும் உடல் அல்லது மன குறைபாடுகள் / நலிவு / ஊனம் அல்லது இயக்கம் / பார்வை / கேட்கும் திறன் / பேச்சை பாதிக்கும் நிலைமை ஏதேனும் உள்ளதா?		
19.	விண்ணப்பதாரரின் தொழில் அவரை ஆபத்தான நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட வைக்கிறதா அல்லது ஆபத்தான பொருட்களைக் கையாளுகிறாரா அல்லது உயரத்தில் பணிபுரிதல், கேபின் குழுவாக, கடல் / நதிப் பயணக் கப்பல்களில், அதிக மின்சார அழுத்தத்துடன் பணிபுரிதல் அல்லது ஆயுதப்படைகளின் ஒரு பகுதியாக இருக்க வேண்டியதை உள்ளடக்கியுள்ளதா?		

பிரிவு B: நோய் / மருந்து / பரிசோதனை / அறுவை சிகிச்சை / டயோப்டர் அளவு (கண் கண்ணாடி அளவு) ஆகியவற்றின் பெயர் மற்றும் விவரங்கள் (மேலே பிரிவு A-வில் 'ஆமாம்' என்று பதிலளித்திருக்கும் கேள்விகளுக்கு	**கடைசியாக மருத்துவருடன் கலந்தாலோசித்த தேதி**	**மருத்துவர் பெயர்**	**மருத்துவமனை பெயர் மற்றும் போன் நம்பர்**
காப்பீடு பெற்றவர் 1:			
காப்பீடு பெற்றவர் 2:			
காப்பீடு பெற்றவர் 3:			
காப்பீடு பெற்றவர் 4:			
காப்பீடு பெற்றவர் 5:			
காப்பீடு பெற்றவர் 6:			
காப்பீடு பெற்றவர் 7:			

வேறு ஏதேனும் விவரங்கள்: ----------

தேவைப்படும் இடங்களில் கூடுதல் தாள்களை இணைக்கவும்.

பிரிவு C: முக்கிய குறிப்புகள்:

1. இந்த விண்ணப்பப் படிவத்தில் நீங்கள் அல்லது உங்கள் சார்பில் வழங்கப்பட்டிருக்கும் ஏதேனும் கூடுதல் தகவல் படிவம் அல்லது ஆவணங்களில் நீங்கள் எங்களுக்குத் தெரிவித்திருக்கும் தகவல்களும் விவரங்களும் உங்களுக்குக் காப்பீட்டை வழங்குவதற்கும், எந்த விதிமுறைகளின் கீழ் வழங்குவது என்று தீர்மானிப்பதற்கும் எங்கள் முடிவை பாதிக்கும். கூடுதலாக, நாங்கள் வழங்கவிருக்கும் எந்த ஒரு பாலிசியும், நீங்கள் எங்களுக்குத் தெரிவித்திருக்கும் விவரங்களின் அடிப்படையில் மட்டுமே அமைந்திருக்கும். ஆகையால், நீங்கள் எங்களுக்குத் தெரிவித்திருக்கும் பதில்கள் அனைத்து விதங்களிலும் பூரணமாகவும் துல்லியமானதாகவும் இருக்க வேண்டும் என்பதை முக்கியமாகத் தெரிந்து கொள்ளுங்கள்.
2. இந்த விண்ணப்பத்திலுள்ள கேள்விகள் ஒரு வழிகாட்டியே தவிர, இவை மட்டுமே முழுமையானவை அல்ல. இந்த விண்ணப்பத்தில் கேட்கப்பட்ட கேள்விகளில் கருப்பொருளாக இல்லாதபோதும் கூட, காப்பீடு செய்யப்பட இருக்கும் அபாயத்துடன் தொடர்புடைய அனைத்து தகவல்களையும் நீங்கள் எங்களுக்குத் தெரிவித்துவிட வேண்டும். என்னென்ன விவரங்களைத் தெரிவிக்க வேண்டும் என்பதில் உங்களுக்கு ஒருவேளை ஏதேனும் சந்தேகம் தோன்றினால், உங்கள் காப்பீட்டு ஆலோசகர் / நிறுவனத்துடன் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.
3. உங்கள் விண்ணப்பத்தை ஏற்றுக்கொள்வது (பொருந்தும் இடங்களில்) முழுமையான மருத்துவ அறிக்கைகளைப் பெறுதல், மருத்துவ மதிப்பீடு ஆகியவற்றிற்கு உட்பட்டிருக்கும், அத்துடன் நிறுவனம் முழு பிரீமியம் தொகையையும் பெற்றுக்கொண்ட பின்னரே நிறுவனத்தின் காப்பீட்டு பாதுகாப்பு ஆரம்பமாகும்.
4. விலக்கல்கள் / சேர்க்கப்பட்டவை ஆகியவற்றின் பட்டியல் மற்றும் பிற பாலிசி விவரங்கள் ஒரு உதாரணமாகக் கொள்ளத்தக்கவையே, முழுமையான பட்டியல் மற்றும் முழுமையான விவரங்களுக்கு பாலிசியின் விதிமுறைகளைப் பாருங்கள்.

பிடிவு D: குடும்ப மருத்துவர் விவரங்கள்:

பெயர்	
தொடர்பு எண்.	

8. பேமென்ட் விவரங்கள்

1. **பேமென்ட் விவரங்கள்: பேமென்ட் ஆப்ஷன் மீது ( ) குறியிடுங்கள்.** பிரீமியம் தொகை (ரூ.) _____

☐ ரொக்கம் ☐ காசோலை/NEFT/DD பேமென்ட் ஆப்ஷன் ☐ டிஜிடல் பேமென்ட்

காசோலை / NEFT / DD நம்பர் _____

காசோலை/NEFT/DD தேதி நாநா மாமா வவவவ வங்கி _____

2. **கிளெய்ம் / ரீஃபண்ட் பேமென்டுகளை நேரடியாக பேங்க் டிரான்ஸ்ஃபர் மூலம் பெற, கீழ்க்கண்ட விவரங்களைத் தெரிவிக்கவும்*: (விண்ணப்ப படிவத்துடன் கான்செல் செய்யப்பட்ட ஒரு வெற்று காசோலையையும் இணைக்க வேண்டும்)**

வங்கியின் பெயர்_____ கிளை _____ நகரம் _____

IFSC குறிஎண் _____ கணக்கு நம்பர் _____

கணக்கு வகை _____

அறிவிப்பு:

"மேலேயுள்ள பாலிசிக்காக நான் / நாங்கள் செலுத்தியிருக்கும் தொகை என் / எங்கள் சட்டபூர்வ மற்றும் அறிவிக்கப்பட்ட வருமான மூலத்திலிருந்து செலுத்தப்பட்டுள்ளது என்று உறுதி கூறுகிறோம்."

எலக்டிரானிக் கிளியரிங் சர்விஸ் (டெபிட் கிளியரிங்) கட்டளை படிவம்

விண்ணப்பம் எண். _____ பாலிசி: _____

பெறுநர்,

மாக்மா ஜெனரல் இன்ஸ்யூரன்ஸ் லிமிடெட்., இகுவினோக்ஸ் பிசினெஸ் பார்க், டவர் 3, அம்பேத்கர் நகர், 2வது தளம், யூனிட் எண். 1B & 2B, எல்.பி.எஸ். மார்க், குர்லா (மேற்கு), மும்பை - 400070, மகாராஷ்டிரா, இந்தியா

பொருள்: <வங்கியின் பெயர்> வங்கிக்கு எலக்டிரானிக் கிளியரிங் சர்விஸ் மூலமாக தொகை / பேமென்டுகளை அனுப்ப வாடிக்கையாளர் வழங்கும் அதிகாரம்

வாடிக்கையாளர் விவரம்:

a) கணக்குதாரர்(களின்) பெயர் (வங்கி பதிவேடுகளில் இருக்கும் பெயர்)			
b) வங்கி பெயர்		c) வங்கி கிளை பெயர்	
d) முகவரி		e) கிளை இருக்கும் நகரம்	
f) கணக்கு வகை		g) கணக்கு எண்.	
h) லெட்ஜர் எண். / லெட்ஜர் ஃபோலியோ எண்.		i) 9 இலக்க எம் ஐ சி ஆர் குறிஎண்	

அறிவிப்பு:

ஹெல்த் இன்ஸ்யூரன்ஸ் பாலிசிக்கு விண்ணப்ப படிவம் எண். _____ மூலமாக நான் விண்ணப்பித்திருக்கிறேன், இந்த பாலிசிக்குச் செலுத்த வேண்டிய பிரீமியம் தொகையை என் கணக்கில் பற்று வைத்து எலக்டிரானிக் கிளியரிங் சிஸ்டம் (இசிஎஸ்) மூலமாக செலுத்துவதற்கு நான் நிபந்தனையற்ற ஒப்புதலை வழங்குகிறேன். இதற்காக எலக்டிரானிக் கிளியரிங் வசதியைப் பெற நான் விரும்புகிறேன். பாலிசியின் கீழ் காப்பீடு செய்யப்பட்ட மூத்த உறுப்பினரின் வயது வரம்பில் மாற்றம், காப்பீட்டி நிறுவனத்தால் அவ்வப்போது மாற்றப்படும் பிரீமியம் கட்டணங்கள், வரிகள் மற்றும் அவ்வப்போது பொருந்தக்கூடிய பிற சட்டபூர்வ வரிகள் ஆகியவற்றின் காரணமாக என் கணக்கில் பற்று வைக்கப்படும் பிரீமியம் தொகை மாற்றமடையக்கூடும் என்பதை நான் புரிந்து கொண்டு அதை ஏற்றுக்கொள்கிறேன்.

(புதுப்பித்தலின்போது பொருந்தக்கூடிய வயது மாற்றத்தின் காரணமாக ஏற்படும் தோராயமான பிரீமியம் விவரங்களுக்கு பாலிசி ஆவணங்களைப் பார்க்கவும்)

இங்கே வழங்கப்பட்டிருக்கும் விவரங்கள் சரியானவை மற்றும் முழுமையானவை என்று இதன் மூலம் உறுதி அளிக்கிறேன். இப்படிவத்தில் நான் தேர்ந்தெடுத்திருக்கும் உரிய தேதியில் டிரான்சாக்ஷன் செய்யப்படும் என்பதைப் புரிந்துகொண்டு அதை நான் ஏற்றுக்கொள்கிறேன் (அந்த நாள் ஒரு வேலை நாளாக இருக்கும் பட்சத்தில்). அரைகுறையான அல்லது தவறான தகவல்கள் காரணமாக டிரான்சாக்ஷன் தாமதமானால் அல்லது முற்றிலும் மேற்கொள்ளமுடியாமல் போனால் அதற்கு பயனர்

நிறுவனத்தை நான் / நாங்கள் பொறுப்பாக்க மாட்டேன் / மாட்டோம். பயனர் நிறுவனம் மூலமாக இந்த இசிஎஸ் டெபிட் சேவையைப் பெற பொருந்தும் அனைத்து விதிமுறைகளையும் நிபந்தனைகளையும் நான் / நாங்கள் படித்து புரிந்து கொண்டிருக்கிறோம், கூடுதலாக இந்த திட்டத்தில் நான் / நாங்கள் ஒரு பங்கேற்பாளராக என்னிடமிருந்து / எங்களிடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படும் பொறுப்புகளை நாங்கள் நிறைவேற்ற ஒப்புக்கொள்கிறோம்.

இந்த இசிஎஸ் டெபிட் கட்டளைப் படிவத்தை எடுத்துச் செல்லும் 'மாக்மா ஜெனரல் இன்ஸ்யூரன்ஸ் லிமிடெட்' நிறுவன பிரதிநிதிக்கு, என் /எங்கள் வங்கியின் மூலம் இதைச் சரிபார்த்து அமல் படுத்துவதற்கு நான் / நாங்கள் இதன் மூலம் அதிகாரம் வழங்குகிறோம்.

_____ இடம்: _____ தேதி: _____

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

பாலிசி ஆவணத்தின் அச்சடிக்கப்பட்ட நகல் ஒன்று வேண்டுமா? ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

9. விண்ணப்பதாரரின் எலக்ட்ரானிக் காப்பீட்டு விவரங்கள்

இந்த பாலிசியை eIA-வில் பெற விரும்புகிறீர்களா? (ஏதேனும் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்)

☐ இல்லை, என்னிடம் eIA இல்லை, ஒன்றைத் திறக்கவும் விரும்பவில்லை

☐ ஆம், இந்த பாலிசியை என்னுடைய இ-இன்ஸ்யூரன்ஸ் கணக்கில் வரவு வைத்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

ஆம் என்றால், உங்களிடமிருக்கும் இ-இன்ஸ்யூரன்ஸ் கணக்கு எண்ணைத் தெரியப்படுத்தவும் _____

(நீங்கள் கணக்கு வைத்துக்கொண்டிருக்கும்) இன்ஸ்யூரன்ஸ் ரிபோஸிடரியின் பெயரைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்

☐ மெச. NSDL டேட்டாபேஸ் மேனேஜ்மென்ட் லிமிடெட்

☐ மெச. கார்வி இன்சூரன்ஸ் ரெபோசிட்டரி லிமிடெட்

☐ மெச. சென்ட்ரல் இன்சூரன்ஸ் ரெபோசிட்டரி லிமிடெட்

☐ மெச. காம்ஸ் ரெபோசிட்டரி சர்வீசஸ் லிமிடெட்

☐ M/s SHCIL புராஜெக்ட்ஸ் லிமிடெட் (ஏதாவது ஒன்றைத் தேர்வு செய்யவும்)

அல்லது

என்னிடம் இ-இன்ஸ்யூரன்ஸ் கணக்கு எதுவுமில்லை, புதிய இ-இன்ஸ்யூரன்ஸ் கணக்கு ஒன்றை ஆரம்பிக்க விரும்புகிறேன். (எலக்டிரானிக் இன்ஸ்யூரன்ஸ் கணக்கு ஆரம்பிக்கும் படிவம் (eIA படிவம்) ன்றை நிரப்பி பொருந்தும் ஆவணங்களுடன் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்)

என்னுடைய CKYC எண். (மத்திய வாடிக்கையாளர் பதிவேடு எண்.) (கிடைத்தால்): _____

பிரதிநிதி விவரங்கள் (விண்ணப்பதாரர் மற்றும் முதன்மை காப்பீடு பெறுபவரைத் தவிர வேறு நபர் ஒருவருக்காக eIA ஆரம்பிக்க வேண்டுமானால் மட்டும்)

பெயரின் முதல் பகுதி: .....

நடுப்பகுதி: .....

கடைசி பகுதி: .....

பாலினம்: .....

பிறந்த தேதி: .....

பான்: .....

முகவரி வரிசை 1: .....

முகவரி வரிசை 2: .....

முகவரி வரிசை 3: .....

பின்கோடு: .....

தொலைபேசி எண்: .....

மொபைல் நம்பர்: .....

உறவுமுறை: .....

வேறு உறவுமுறை: .....

மின்னஞ்சல் ஐடி: .....

UID: .....

நிலக்குறி: .....

மாநிலம்: .....

நகரம்: .....

நாடு: .....

10. அறிவிப்புகள்:

1. அறிவிப்பு

- நான் என் சார்பிலும் மற்றும் காப்பீடு பெறவிருப்பவர்கள் அனைவரும் சார்பிலும் மேலே நான் தெரிவித்திருக்கும் தகவல்கள், பதில்கள் மற்றும் / அல்லது விவரங்கள் அனைத்தும் எனக்குத் தெரிந்த வரையில் உண்மையானவை, எல்லா விதத்திலும் முழுமையானவை மற்றும் நான் எங்கள் அனைவர் சார்பிலும் இதைத் தெரிவித்து விண்ணப்பம் செய்துகொள்கிறேன் என்று இதன் மூலம் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.
- நான் இங்கே தெரிவித்திருக்கும் தகவல் மற்றும் விவரங்கள் அடிப்படையில் காப்பீடு பாலிசி வழங்கப்படும் என்பதையும் நிறுவன குழுமம் காப்பீட்டு பாலிசிக்கு ஒப்புறுதி அளிப்பதை உள்ளிட்டிருக்கும் என்பதையும், பாலிசிக்கான முழு பிரீமியம் கட்டணத்தையும் நான் செலுத்திய பிறகே பாலிசி நடைமுறை படுத்தப்படும் என்பதையும், நான் புரிந்து கொண்டிருக்கிறேன்.
- விண்ணப்பம் சமர்ப்பித்த பிறகு ஆனால் அபாயங்களை நிறுவனம் ஏற்றுக்கொள்வதற்கு முன்னதாக காப்பீடு பெறவிருப்பவர்களின் / விண்ணப்பதாரரின் வாழ்க்கைத் தொழில் அல்லது பொதுவான உடல் நலத்தில் நிகழும் மாற்றங்களை நான் எழுத்து பூர்வமாக நிறுவனத்திற்குத் தெரிவித்துவிடுவேன் என்பதையும் நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.
- காப்பீடு பெறவிருப்பவர் / விண்ணப்பதாரருக்கு சிகிச்சை அளித்திருக்கும் எந்த ஒரு மருத்துவரிடமிருந்து அல்லது மருத்துவமனையிலிருந்து மருத்துவ விவரங்களை நிறுவனம் கேட்டுப் பெறுவதற்கு அல்லது காப்பீடு பெறவிருப்பவர் / விண்ணப்பதாரர் சம்பந்தப்பட்ட உடல்நிலை அல்லது மனநிலை ஆரோக்கியம் குறித்த விவரங்களை பழைய அல்லது நடப்பு பணியில் அமர்த்தியிருப்பவர்களிடமிருந்து பெற்றுக்கொள்வதற்கும் மற்றும் காப்பீட்டு நிறுவனத்திடம் பெற்றிருப்பவர் காப்பீடு பெற விண்ணப்பம் செய்து கொண்டிருப்பவர்கள் / விண்ணப்பதாரர் விவரங்களை காப்பீடு அளிக்கும் பொருட்டு மற்றும் / அல்லது கிளெய்ம் செட்டில்மெண்ட் விசயங்களுக்கு ஒப்புறுதி அளிக்கும் ஒரு காப்பீட்டு நிறுவனத்திடமிருந்து கேட்டுப் பெற்றுக்கொள்வதற்கும் இதன் மூலம் சம்மதம் தெரிவித்து அறிவித்துக் கொள்கிறேன்.
- எந்த ஒரு அரசு மற்றும் / அல்லது ஒழுங்குமுறை ஆணையத்துடன் விண்ணப்பத்தை ஒப்புறுதி பெற மற்றும் / அல்லது கிளெய்ம் செட்டில்மெண்ட் நோக்கத்திற்காக மட்டுமே என் விண்ணப்பத்திலுள்ள மருத்துவ தரவுகள் உள்ளிட்ட சுய விவரங்களை பகிர்ந்துகொள்ள நான் / நாங்கள் நிறுவனத்திற்கு அதிகாரமளிக்கிறேன்.

தேதி: நாநா மாமா வவவவ

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்: _____

இடம்: _____

விண்ணப்பதாரரின் பெயர்: _____

2. எலக்டிரானிக் பாலிசி மற்றும் சேவை தொடர்புகளுக்கான அனுமதி

பாலிசி ஆவணங்களை என் மின்னஞ்சல் முகவரியில் _____ அனுப்பி வைக்க (உங்கள் மின்னஞ்சல் முகவரியை எழுதுங்கள்) அல்லது எஸ்எம்எஸ் மூலம் மேலே கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் என் மொபைல் நம்பரில் அனுப்பி வைக்க இதன் மூலம் நான் சம்மதமளிக்கிறேன்.

__ விண்ணப்பம் செய்துகொண்டிருக்கும் அல்லது தற்போதுள்ள நிறுவனத்தின் பாலிசி தொடர்பாக அவ்வப்போது வரவேற்பு அழைப்புகள், சேவை அழைப்புகள் அல்லது வேறு ஏதேனும் தகவல்தொடர்புகளை (எலக்டிரானிக் அல்லது வேறு வகையில்) செய்ய மாக்மா ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் (“நிறுவனத்திற்கு”) நான் இதன் மூலம் எனது சம்மதத்தையும் அங்கீகாரத்தையும் வழங்குகிறேன்.

என் பாலிசி தொடர்பான அனைத்து தகவல்களையும் என் வாட்ஸ்ஆப் நம்பரில் பெற விரும்புகிறேன்.

வாட்ஸ்ஆப் நம்பர்: _____

தேதி: நாநா மாமா வவவவ

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்: _____

இடம்: _____

விண்ணப்பதாரரின் பெயர்: _____

3. தாய்மொழி அறிவிப்பு

விண்ணப்ப படிவத்தில் எழுதப்பட்டிருப்பவவை மற்றும் மாக்மா ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் நிறுவனத்திடமிருந்து மருத்துவக் காப்பீட்டைப் பெறுவதற்கான மற்ற அனைத்து ஆவணங்களையும் விண்ணப்பதாரருக்கு அவர்/அவள் புரிந்து கொள்ளும் மொழியில் முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அது அவரால்/அவளால் முழுமையாகப் புரிந்து கொள்ளப்பட்டுள்ளது மற்றும் பதில்கள் விண்ணப்பதாரர் வழங்கிய தகவலின்படி பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன. பதில்கள் விண்ணப்பதாரருக்குப் படித்துக் காட்டப்பட்டு, அவர்/அவள் அதை முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டுள்ளதை உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளன என்று இதன் மூலம் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அறிவிப்பவர் பெயர் _____

விண்ணப்பதாரருடன் உறவுமுறை _____

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்: _____ தாய்மொழியில் விண்ணப்பதாரரின் மையொப்பம்: _____

தேதி: _____

4. இடைத்தரகர் அறிவிப்பு

நான், _____ (முழு பெயர்), கார்பொரேட் முகவர்/இடைநிலை தரகர்/ ஐஎம்எஃப்/வெப் அக்ரகேட்டர்களின் ஒரு எஸ்பி/பிக்யூபி/பிஓஎஸ்பி/அதிகாரமளிக்கப்பட்டவர்/அதிகாரமளிக்கப்பட்ட சரிபார்ப்பவர்/அங்கீகரிக்கப்பட்ட விற்பனையாளர் என்ற தகுதியுடன், இந்த விண்ணப்ப படிவத்தில் இருக்கும் கேள்விகளின் தன்மையையும் விண்ணப்பதாரருக்கு விளக்கிக் சொல்லியிருக்கிறேன் என்று இதன் மூலம் அறிவித்துக் கொள்கிறேன். நிறுவனம் இந்த விண்ணப்பத்தை பாலிசி வழங்குவதற்கு ஏற்றுக்கொள்ளும் பட்சத்தில், இந்த விண்ணப்ப படிவத்தில் இருக்கும் கேள்விகளுக்கு அவர்/அவள் சமர்ப்பித்திருக்கும் அறிக்கை(கள்), தகவல் மற்றும் பதில்(கள்) நிறுவனம் மற்றும் விண்ணப்பதாரருக்கு இடையே செய்யப்படும் காப்பீட்டு ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாக அமையும் என்பதையும் நான் கூடுதலாக விளக்கிச் சொல்லியிருக்கிறேன். இந்த விண்ணப்ப படிவத்தில் / அதனுடன் சேர்க்கப்பட்டிருக்கும் ஆவணம் (ஆவணங்களில்), உறுதிமொழி ஆவணங்களில், அறிக்கைகளில், தெரிவித்திருப்பவைகளில், கொடுக்கப்பட்டிருப்பவைகளில், சமர்ப்பித்திருப்பவைகளில் ஏதாவது பொய்யான அறிவிப்பு(கள்) / தகவல் / பதில்(கள்), இவை மட்டுமே அல்லாமல் முக்கியமான தகவல்களை வெளிப்படுத்தாமல் மறைத்து வைத்திருத்தல் தெரியவரும் போது இந்த விண்ணப்பத்தைத் தொடர்ந்து அவருக்கு / அவளுக்கு வழங்கப்பட்டிருக்கும் பாலிசியை நிறுவனம் சட்ட வலிவற்றது, முற்றிலும் செல்லாததாகக் கருதும் என்றும் இந்த பாலிசியின் கீழ் செலுத்தப்பட்டிருக்கும் அனைத்து பிரீமியங்களை நிறுவனம் பறிமுதல் செய்துகொள்ளும் என்றும் நான் விளக்கிக் கூறியிருக்கிறேன்.

பணியிட/தனித்துவ அடையாளம் (ஐடி): _____

கிளை/அலுவலக மொபைல் எண்.: _____ கிளையின் மின்னஞ்சல் முகவரி: _____

தேதி: நாநா மாமா வவவவ இன்ஸ்யூரன்ஸ் ஆலோசகரின் கையொப்பம்: _____

நான் (விண்ணப்பதாரரின் பெயர்) இந்த பாலிசியின் கீழ் கிடைக்கும் அனைத்து சிறப்பம்சங்கள் / நன்மைகளைப் புரிந்துகொண்டிருக்கிறேன் என்பதை உறுதி படுத்துகிறேன்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்: _____

தேதி: _____

5. விண்ணப்பதாரரின் அறிவிப்பு

(எந்த ஒரு காரணத்திற்காகவும், இந்த விண்ணப்பம் மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய ஆவணங்களை விண்ணப்பதாரர் நிரப்பியிருக்கவில்லை என்றால் அதற்கான சன்று). விண்ணப்பபடிவம் மற்றும் அதனுடன் சம்பந்தப்பட்ட ஆவணங்களில் உள்ளவை எனக்கு முழுவதும் விளக்கமாகத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது என்பதையும் செய்யப்படவிருக்கும் ஒப்பந்தத்தின் முக்கியத்துவத்தை நான் தெளிவாகப் புரிந்து கொண்டிருக்கிறோம் என்பதையும் நான் இங்கே உறுதி செய்துகொள்கிறேன். இந்த விண்ணப்ப படிவத்தை _____ என்பவர் என் சொற்படி நிரப்பியிருக்கிறார், அவை சரியாக உள்ளன என்பதைத் தெரிந்து கொண்டிருக்கிறேன்.

தேதி: நாநா மாமா வவவவ

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்: _____

தேதி: _____

6. ஏஎம்எல் வழிநடத்தல் குறிப்புகள்

1. நான்/நாங்கள் செலுத்தியிருக்கும் / செலுத்த வேண்டிய அனைத்து பிரீமியங்களும் முறையான வழிகளிலிருந்து வந்தவை என்றும், குற்றச் செயல்களின் மூலம் பெறப்பட்டவை அல்ல என்றும், அத்தகைய பிரீமியங்கள் என் / எங்கள் வருமான அளவிற்கொவ்வததாக இல்லை என்றும் இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறேன்/உறுதிப்படுத்துகிறோம். வருமான ஆதாரங்களைக் கேட்டுப் பெற்று உறுதிப்படுத்திக்கொள்ளவும், ஒருவேளை இந்தியாவில் பணமோசடி தடுப்புச் சட்டத்தை நேரடியாக அல்லது மறைமுகமாக நிர்வகிக்கும் எந்தவொரு சட்டத்தின் கீழும் எந்தவொரு தகுதிவாய்ந்த நீதிமன்றத்தால் நான் / நாங்கள் குற்றவாளி எனக் கண்டறியப்பட்டால் நிறுவனம் காப்பீட்டுப் பாலிசியை ரத்து செய்ய உரிமை பெற்றிருக்கும் என்பதை நான் / நாங்கள் புரிந்து கொண்டிருக்கிறோம்.

தேதி: நாநா மாமா வவவவ விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்: _____

நீங்கள் அல்லது காப்பீடு பெறவிருக்கும் விண்ணப்பதாரர்களில் யாரேனும் அரசியல் ரீதியாக செல்வாக்குள்ளவர்களா (பிஇபி)* அல்லது 'அவர்களுடைய உறவினர்களா', அல்லது பிஇபி-ன் 'குடும்பத்தினரா'*?

☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

'ஆமாம்' என்றால் ''அரசியல் ரீதியாக செல்வாக்குள்ளவர்கள்'' (பிஇபி) பற்றிய விவரங்களைத் தெரிவிக்க வேண்டும்:

*அரசியல் ரீதியான செல்வாக்குள்ளவர்கள் (பிஇபி) என்பது வெளிநாடுகளில் முக்கியப் பொது செயல்பாடுகளுக்கு பொறுப்பேற்றிருப்பவர்கள் ஆவார்கள், மாநிலங்கள் அல்லது அரசாங்கங்களின் தலைவர்கள், மூத்த அரசு / நீதித்துறை / இராணுவ அதிகாரிகள், அரசுக்குச் சொந்தமான நிறுவனங்களின் மூத்த நிருவாகிகள், முக்கிய அரசுக் கட்சிகளின் அதிகாரிகள், இவர்களுக்கு ஒப்பானவர்கள்.

2. பாலிசிதாரர் வகை / விண்ணப்பதாரர் வகை:

(i) தனிநபர்

(ii) நிறுவனங்கள்

(iii) அறக்கட்டளை (தர்பன் ஐடி: .....)

(iv) அரசாங்கம்

(v) பார்ட்னர்ஷிப் / எல்எல்பி

(vi) அரசு சாரா நிறுவனங்கள்

(vii) கூட்டுறவுகள்

(viii) சங்கம்

(ix) பிரைவேட் லிமிடெட் கம்பெனி

(x) பப்ளிக் லிமிடெட் கம்பெனி

(xi) மற்றவை, குறிப்பிடவும் ----------

3. வருமான வழிகள்:

வியாபாரம்: ---------- சம்பளதாரர்: ---------- மற்றவை (குறிப்பிடவும்) ----------

8. மாற்றுத்திறன் அறிவிப்பு

" நான் < > (விண்ணப்பதாரரின் பெயர்) வழங்கியிருக்கும் தகவல்களுடன் இந்த விண்ணப்ப படிவம் நிரப்பப்பட்டுள்ளது என்று சான்றளிக்கிறேன். < > முகவரியில் வசிக்கும் < > என் உறவினரான (உறவுமுறையை எழுதவேண்டும்) < > (பிரதிநிதியின் முழு பெயர்), வயது வந்தவர், இந்த விண்ணப்ப படிவத்தை நிரப்ப உதவவும், என் சார்பில் தேவையான உறுதிமொழிகளை வழங்கவும் என் பிரதிநிதியாகச் செயல்பட நான் அதிகாரம் அளிக்கிறேன்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்: _____

நான் < > (பிரதிநிதியின் பெயர்) மாக்மா ஜெனரல் இன்ஸ்யூரன்ஸ் நிறுவனத்திடம் இந்த காப்பீட்டு பாலிசியைப் பெறும் பொருட்டு அதற்குத் தேவையான விண்ணப்ப படிவத்தில் உள்ளவை மற்றும் இதர பிற அனைத்து ஆவணங்களையும் விண்ணப்பதாரருக்கு வாசித்துக் காட்டி விளக்கி சொல்லியிருக்கிறேன் என்றும், அதை அவர் புரிந்து கொண்டிருக்கிறார் என்றும் இதன் மூலம் சான்றளிக்கிறேன். மேலே கொடுத்திருக்கும் விவரங்கள் அனைத்தும் எனக்கு தெரிந்து நம்பும் வகையில் சரியானவை மற்றும் உண்மையானவை என்று உறுதி கூறுகின்றேன்

பிரதிநிதியின் கையொப்பம்: _____

11. பொது விவரங்கள்

1. எச்சரிக்கை

உங்களுக்கும் காப்பீடு செய்யப்பட பரிந்துரைக்கப்பட்டிருக்கும் ஒவ்வொருவருக்கும் தொடர்புள்ள அபாய ஏற்பு சார்ந்த அனைத்து தகவல்களை நீங்கள் முழுமையாகவும் உண்மையாகவும் தெரியப்படுத்த கடமைப்பட்டிருக்கிறீர்கள்; இந்த விவரங்கள் பாலிசியை வழங்குவதற்கு அல்லது என்னென்ன விதிமுறைகளில் வழங்க வேண்டும் என்று நாங்கள் தீர்மானிக்க உதவும், கூடுதலாக நீங்கள் எந்த ஒரு தகவலையும் எங்களிடம் தவறாகத் தெரிவிக்கக் கூடாது. இந்த பொறுப்பு பாலிசி வழங்கப்படும் வரையில் தொடர்ந்திருக்கும் என்பதுடன் இந்த விண்ணப்ப படிவத்தைச் சமர்ப்பிப்பதுடன் முடிவடைந்துவிடுவதில்லை. ஆகையால், பாலிசி வழங்கப்படுவதற்கு முன்பாக, இதில் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கும் விவரங்களில் ஏதேனும் மாற்றம் நிகழ்ந்தால் அல்லது புதிய தகவல் ஏதேனும் தெரிய வந்தால், தாமதமில்லாமல் அவற்றை நீங்கள் எங்களுக்கு எழுத்துபூர்வமாகத் தெரிவித்துவிட வேண்டும். கேட்கப்பட்டிருக்கும் அல்லது அதனுடன் தொடர்புடைய தகவல்களுக்கு பதிலளிக்க ஒருவேளை இடம் போதவில்லை என்றால், கூடுதலாக ஒரு தாளை இணைத்து அதில் தொடர்ந்து எழுதவும். தகவலைத் தெரிவிக்கும் பொறுப்பு ஒருவேளை மீறப்பட்டால், இந்த மீறல் நடவடிக்கை வழங்கப்பட்டிருக்கும் எந்தவொரு பாலிசியையும் செல்லாததாக்கிவிடும்.

காப்பீட்டுச் சட்டத்தின் (திருத்தம்) சட்டம், 2015-ன் பிரிவு 41-ன் கீழ் வழங்கப்படும் தள்ளுபடிகள் மீதான தடை

1. இந்தியாவிலுள்ள உயிர்கள் அல்லது சொத்துகள் சம்பந்தபட்ட அபாயங்கள் அவை எதுவாக இருந்தாலும் அதற்கான காப்பீடு பெற, புதுப்பிக்க அல்லது காப்பீட்டைத் தொடரத் தூண்டும் வகையில் எந்த ஒரு நபருக்கும் நேரடியாக அல்லது மறைமுகமாக ஊக்குவிக்கும் வகையில் கமிஷன் எதையும் முழுமையாகவோ அல்லது பகுதியாகவோ அல்லது பாலிசிக்கான பிரீமியம் தொகையில் தள்ளுபடி வழங்கப்பட மாட்டாது அல்லது இவ்வாறு காப்பீடு பெறும், புதுப்பிக்கும் அல்லது தொடர்ந்து வைத்திருக்கும் நபர் தள்ளுபடி எதையும் பெறக் கூடாது, விலக்காக காப்பீடு வழங்குபவர் தன் பிராஸ்பெக்டஸில் அல்லது அட்டவணையில் குறிப்பிட்டிருப்பவை மட்டுமே பொருந்தும். இந்த பிரிவின் விதுமுறைகளுக்கு பங்கம் நிகழும் வகையில் முரணாக நடந்துகொள்பவர் மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு ரூபாய் பத்து லட்சம் வரையில் அபராதக் கட்டணம் செலுத்த வேண்டியிருக்கும்.
2. காப்பீட்டு முகவர் ஒருவர் தன் சொந்த வாழ்க்கை, ஆரோக்கியம் அல்லது சொத்து தொடர்பான அபாயங்களுக்காக தானே எடுத்துக்கொண்டிருக்கும் எந்த ஒரு பாலிசியிலிருந்து கமிஷன் பெறுவது, அந்த முகவர் காப்பீடு வழங்குபவரால் பணியமர்த்தப்பட்ட ஓர் உண்மையான காப்பீட்டு முகவர் என்பதை நிரூபிக்கும் நிர்ணயிக்கப்பட்ட நிபந்தனைகளைப் பூர்த்தி செய்யும்பட்சத்தில், இத்துணை பிரிவின் கீழ் அது பிரீமியம் தள்ளுபடியை ஏற்றுக்கொண்டதாகக் கருதப்பட மாட்டாது.

ஒப்புகை

விண்ணப்பம் எண். தேதி: நாநா மாமா வவவவ

உங்கள் விண்ணப்பம் மற்றும் நீங்கள் செலுத்தியிருக்கும் தொகையை ரொக்கமாக / காசோலை / என்இஃப்டி / டிமாண்ட் டிராஃப்ட் / மற்றவை ---------- ஆக ரூ ---------- தொகை மதிப்பில் பெற்றுக்கொண்டதை நன்றியுடன் ஒப்புக்கொள்கிறோம் ---------- தேதியிட்டது ---------- வரையப்பட்டது மீது.

முழுவதும் நிரப்பிய காப்பீட்டு விண்ணப்பத்தை எங்களிடம் சமர்ப்பித்ததால் அல்லது பாலிசிக்காக நிர்ணயிக்கப்பட்ட எந்த ஒரு கட்டணத்தைச் செலுத்திவிட்டதால் நாங்கள் பாலிசியை வழங்க வேண்டும் என்ற கட்டாயத்தை ஏற்படுத்தாது; இதற்கான முடிவு முழுமையாகவும் முற்றிலுமாகவும் எங்கள் தனிப்பட்ட விருப்பத்திற்கு உட்பட்டிருக்கும். நாங்கள் காப்பீடு வழங்குவதற்கு ஒரு விண்ணப்பத்தை ஏற்றுக்கொண்டிருக்கும்போது, அது பாலிசி விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டதாக இருக்கும் அத்துடன், உரிய நேரத்தில் பிரீமியம் தொகை முழுமையாக பெறப்பட்டிருக்காதபோது அல்லது கணக்கில் வரவு வைக்கப்பட்டிருக்காதபோது, பாலிசியின் கீழ் எந்தவொரு கட்டணத்தையும் செலுத்தும் பொறுப்பு எங்களுக்கு இருக்காது.

பெறுநரின் கையொப்பம் மற்றும் அலுவலக முத்திரை
