

വൺഹെൽത്ത് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം.

പ്രൊപ്പോസൽ നമ്പർ _____

1. ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് വേണ്ടി മാത്രം		
ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്	ബ്രാഞ്ച് കോഡ്	
മധ്യവർത്തിയുടെ പേര്	മധ്യവർത്തിയുടെ കോഡ്	
സെയിൽസ് ചാനൽ തരം	പി.ഒ.എസ്.പി ആണെങ്കിൽ ദയവായി ഇനിപ്പറയുന്നവ നൽകുക:- (എ) പി.ഒ.എസ്.പി.-യുടെ പാൻ കാർഡ് നമ്പർ: (ബി) പി.ഒ.എസ്.പി.-യുടെ ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ:	
പ്രൊപ്പോസൽ ലഭിച്ച		

ഫോം പൂരിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ (പ്രൊപ്പോസർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും പൂർണ്ണമായും കൃത്യമായും ഉത്തരം നൽകുക. ഞങ്ങൾ പ്രദാനം ചെയ്യുന്ന എത് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെയും അടിസ്ഥാനം ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ആയിരിക്കും. ഒരു പോളിസി പ്രദാനം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഞങ്ങളുടെ തീരുമാനമെന്തായാ അതിന്റെ വിധിയെയോ നിബന്ധനകളെയോ വ്യവസ്ഥകളെയോ ഒഴിവാക്കലുകളെയോ ബാധിച്ചേക്കാവുന്ന, ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിനായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള എല്ലാ വ്യക്തികൾക്കും പ്രസക്തമായ എല്ലാ വസ്തുതകളും നിങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. പ്രത്യേകമായി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ/വ്യക്തിഗത പ്രസ്താവനയിൽ, സത്യവാങ്മൂലത്തിൽ, ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകളിൽ നൽകുന്ന നിർണ്ണായക വിവരങ്ങളിലെ ഏതെങ്കിലും തെറ്റായതോ കൃത്യമല്ലാത്തതോ ആയ പ്രസ്താവന, തെറ്റിദ്ധാരണാജനകമായ ആശയം നൽകൽ, വിവരണം നൽകാതിരിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ പ്രൊപ്പോസർ അല്ലെങ്കിൽ അദ്ദേഹത്തിന് വേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന മറ്റേതെങ്കിലും വ്യക്തി ഏതെങ്കിലും നിർണ്ണായക വിവരങ്ങൾ മറച്ചു വെച്ചിരിക്കുന്നു എന്നീ സാഹചര്യങ്ങളിൽ, ഞങ്ങളുടെ വിവേചനാധികാരത്തിൽ പോളിസി അസാധുവായിത്തീരാവുന്നതാണ്.

ആവശ്യപ്പെട്ടവയോ അല്ലാത്തവയോ ആയ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് നിങ്ങൾക്ക് മതിയായ സ്ഥലമില്ലെങ്കിൽ, ദയവായി വേറൊരായി ഒരു കടലാസിൽ എഴുതി ഇതിനൊപ്പം ചേർക്കുക. നിങ്ങൾക്ക് എന്തെങ്കിലും സംശയമുണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി ഞങ്ങളുടെ കമ്പനി പ്രതിനിധിയുടെയോ നിങ്ങളുടെ ഇൻഷുറൻസ് ഉപദേഷ്ടാവിന്റെയോ സഹായം തേടുക. ഇൻഷുറൻസിന് വേണ്ടിയുള്ള ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഞങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അത് പോളിസി നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമായിരിക്കും. പ്രീമിയം പൂർണ്ണമായും കൃത്യസമയത്തും ഞങ്ങൾക്ക് ലഭിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിലോ പണമായി ഞങ്ങളുടെ അക്കൗണ്ടിൽ ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടില്ലെങ്കിലോ പോളിസിക്ക് മുൻപായുള്ള മെഡിക്കൽ പരിശോധന നടത്തപ്പെട്ടിട്ടില്ലെങ്കിലോ ഞങ്ങൾക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകാര്യമല്ലെങ്കിലോ, പോളിസിയുടെ കീഴിൽ നിങ്ങൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് തുക നൽകുന്നതിന് ഞങ്ങൾക്ക് യാതൊരു ബാധ്യസ്ഥതയും ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല.

* എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തിയ എല്ലാ കളളികളും/വിവരങ്ങളും നിർബന്ധമാണ്.

2. പ്രൊപ്പോസറുടെ വിവരങ്ങൾ

നിങ്ങളുടെയും പരിരക്ഷണം വേണ്ട ഓരോ നിർദ്ദേശിത വ്യക്തിക്കും വേണ്ടി ഈ ഫോം വലിയ അക്ഷരങ്ങളിൽ പൂരിപ്പിക്കുക.

പ്രൊപ്പോസറുടെ പേര്*											
(ശ്രീ./മിസ്./ശ്രീമതി/മറ്റുള്ളവർ)											
	(ആദ്യ നാമം)	(മദ്ധ്യനാമം)	(അന്തിമ നാമം)								
വൈവാഹിക നില	☐ അവിവാഹിതൻ	☐ വിവാഹിതൻ									
ലിംഗഭേദം	☐ പുരുഷൻ	☐ സ്ത്രീ	☐ ഇവയിൽ ഒന്നുമല്ല								
ദേശീയത*	ജനനത്തീയതി* <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>			D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y				
തൊഴിൽ	☐ വേതനം പറ്റുന്ന വ്യക്തി	☐ സ്വയം തൊഴിൽ	☐ പ്രൊഫഷണൽ	☐ മറ്റുള്ളവർ (ദയവായി വ്യക്തമാക്കുക).....							
വാർഷിക വരുമാനം (രൂപയിൽ)	☐ < 3,00,000	☐ 3,00,000 – 10,00,000	☐ 10,00,001 – 25,00,000	☐ >25,00,000							
കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കുള്ള മേൽവിലാസം*											
ലാൻഡ്‌മാർക്ക്											
നഗരം:	സംസ്ഥാനം:	ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ പേര് : പിൻ കോഡ്:									
ഫോൺ നമ്പർ. എസ്.ടി. കോഡ്	ലാൻഡ്‌ലൈൻ നമ്പർ	മൊബൈൽ നമ്പർ.*	ഇമെയിൽ ഐഡി								
സ്ഥിര വിലാസം:											
ലാൻഡ്‌മാർക്ക്											
നഗരം:	സംസ്ഥാനം:	പിൻ കോഡ്:									
ഫോൺ നമ്പർ. എസ്.ടി. കോഡ്	ലാൻഡ്‌ലൈൻ നമ്പർ	മൊബൈൽ നമ്പർ.*	ഇമെയിൽ ഐഡി								

നിങ്ങൾ ഒരു മാറ്റ്മ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡ് ജീവനക്കാരനാണോ? അതെ എങ്കിൽ, എംപ്ലോയീ ഐഡി:.....

നിങ്ങൾക്ക് മാറ്റ്മ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡിന്റെ മറ്റേതെങ്കിലും പോളിസി ഉണ്ടോ? ☐ അതെ ☐ ഇല്ല

നിവാസ സ്ഥിതി ☐ നിവാസിയായ വ്യക്തി ☐ പ്രവാസി ഇൻഡ്യാക്കാർ ☐ വിദേശ പൗരൻ ☐ ഇന്ത്യൻ വംശജനായ വ്യക്തി

നിങ്ങൾക്ക് എന്തെങ്കിലും ശാരീരികമായ വൈകല്യമുണ്ടെങ്കിൽ, നിങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ ഞങ്ങളെ പ്രാപ്തമാക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ താഴെ കൊടുക്കുക.

ശാരീരിക വൈകല്യത്തിന്റെ വിധം _____ ശാരീരിക വൈകല്യത്തിന്റെ ശതമാനം _____

പാൻ നമ്പർ	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											പാൻപോർട്ട് നമ്പർ	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
വോട്ടർ കാർഡ് നമ്പർ	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് നമ്പർ	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
ആധാർ നമ്പർ	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											സി.കെ.വൈ.സി. നമ്പർ	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

കെ.വൈ.സി.-യുടെ ഉദ്ദേശ്യത്തിനായി എഡിഡി-യും മേൽവിലാസം തെളിയിക്കുന്ന രേഖയും ദയവായി പങ്കു വെക്കുക. പാൻ നൽകിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി പാൻപോർട്ട് / വോട്ട്സ് കാർഡ്/ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് / ആധാർ നമ്പർ അല്ലെങ്കിൽ ഔദ്യോഗികമായി സാധുതയുള്ള മറ്റേതെങ്കിലും രേഖ പങ്കു വെക്കുക. വിദേശ പൗരൻമാരായ വ്യക്തികൾ, പ്രവാസി ഇൻഡ്യാക്കാർ (എൻആർഐ-കൾ), ഇൻഡ്യൻ വംശജരായ വ്യക്തികൾ (പിഐകെൾ) എന്നിവർക്ക് ആവശ്യമായ രേഖകൾ ഇവയാണ്: (എ) പാൻപോർട്ട് (ബി) ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് (സി) വോട്ടർ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് എന്നിവയിൽ ഏതെങ്കിലുംതരം ഇൻഡ്യയിലെ വിദേശ എംബസി അല്ലെങ്കിൽ മിഷൻ നൽകുന്ന കത്തുകളും അതാത് രാജ്യങ്ങൾ നൽകുന്ന പ്രസക്തമായ തിരിച്ചറിയൽ രേഖകളും.

ബാധകമായ കെ.വൈ.സി. നടത്തുന്നതിനായി സെൻട്രൽ കെ.വൈ.സി. രജിസ്ട്രിയുടെയോ യുഎസ്.എഐ(UIDA)-യിലൂടെയോ അനുവദനീയമായ മറ്റേതെങ്കിലും രീതികളിലൂടെയോ എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ തിരിച്ചറിയൽ/മേൽവിലാസം തെളിപ്പം ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നേടുന്ന വ്യക്തിയുടെ തിരിച്ചറിയൽ/മേൽ വിലാസം തെളിയിക്കൽ രേഖ സ്ഥിരീകരിച്ചുറപ്പിക്കുന്നതിനും നേടുന്നതിനും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ കമ്പനിക്ക് ഇതിനാൽ എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ സമ്മതം നൽകുന്നു. ☐ അതെ ☐ ഇല്ല

3. പ്ലാൻ വിവരങ്ങൾ*

പോളിസിയുടെ തരം	☐ വ്യക്തിഗതം ☐ ഫാമിലി ഫ്ലോട്ടർ	പോളിസിയുടെ കാലയളവ്	☐ 1 വർഷം ☐ 2 വർഷം ☐ 3 വർഷം
ഫാമിലി ഫ്ലോട്ടർ** ആണെങ്കിൽ, നേടുന്ന വ്യക്തികളുടെ എണ്ണം:			
പ്രായപൂർത്തിയെത്തിയവർ: കുട്ടികൾ: (*പ്രായപൂർത്തിയെത്തിയവർ പരമാവധി 4 പേരും 3 കുട്ടികളും)	പ്രീമിയം അടവിന്റെ ആവർത്തി		
		☐ ഒറ്റത്തവണയായുള്ള പ്രീമിയം ☐ ത്രൈമാസിക ഗഡു	☐ പ്രതിമാസ ഗഡു ☐ അർദ്ധവർഷിക ഗഡു
തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുള്ള മേഖല:			

പ്ലാൻ	☐ സപ്ലാർട്ട് ☐ സെക്യൂരിറ്റി ☐ സപ്ലാർട്ട് പ്ലസ് ☐ ഷീൽഡ് ☐ പ്രീമിയം															
ഇൻഷുറൻസ് തുക (ലക്ഷത്തിൽ)	<table><tr><td>☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം</td><td>☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം</td><td>☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം</td><td>☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം</td><td>☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം</td></tr><tr><td>☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം</td><td>☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം</td><td>☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം</td><td>☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി</td><td>☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി ☐ 2 കോടി ☐ 3 കോടി</td></tr></table>	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം	☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം	☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം	☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം	☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം	☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം	☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി	☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി ☐ 2 കോടി ☐ 3 കോടി					
☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം	☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം	☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം												
☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം	☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം	☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം	☐ 15 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി	☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി ☐ 2 കോടി ☐ 3 കോടി												
അഗ്രിഗേറ്റ് ഡിഡക്ടബിൾ ഓപ്ഷൻ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല (അതെ എങ്കിൽ, ദയവായി താഴെ നിന്ന് ഡിഡക്ടബിൾ ഓപ്ഷൻ തിരഞ്ഞെടുക്കുക)															
സപ്ലാർട്ട് പ്ലാൻ	എസ്.ഐ. <table><tr><td>☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം</td><td>☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം</td></tr><tr><td>☐ 4 ലക്ഷം</td><td>☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം</td></tr><tr><td>☐ 5 ലക്ഷം</td><td>☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം</td></tr></table>	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം	☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം	☐ 4 ലക്ഷം	☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം	☐ 5 ലക്ഷം	☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം									
☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം	☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം															
☐ 4 ലക്ഷം	☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം															
☐ 5 ലക്ഷം	☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം															
സെക്യൂരിറ്റി പ്ലാൻ	<table><tr><td>☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം</td><td>☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം</td></tr><tr><td>☐ 4 ലക്ഷം</td><td>☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം</td></tr><tr><td>☐ 5 ലക്ഷം</td><td>☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം</td></tr><tr><td>☐ 7.5 ലക്ഷം</td><td>☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം</td></tr><tr><td>☐ 10 ലക്ഷം</td><td>☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം</td></tr><tr><td>☐ മുകളിൽ 10 ലക്ഷം</td><td>☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം</td></tr></table>	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം	☐ 4 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം	☐ 5 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം	☐ 7.5 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം	☐ 10 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം	☐ മുകളിൽ 10 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം			
☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം															
☐ 4 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം															
☐ 5 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം															
☐ 7.5 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം															
☐ 10 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം															
☐ മുകളിൽ 10 ലക്ഷം	☐ 25 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം ☐ 75 ആയിരം ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം															

സപ്ലാർട്ട് പ്ലാൻ	എസ്.ഐ. ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം	ഡിഡക്റ്റബിൾ ☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം
	☐ 4 ലക്ഷം	☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം
	☐ 5 ലക്ഷം	☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം
	☐ 7.5 ലക്ഷം	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം
	☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ആയിരം ☐ 20 ആയിരം ☐ 25 ലക്ഷം	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ആയിരം ☐ 4 ആയിരം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം
ഷീൽഡ് പ്ലാൻ	☐ 5 ലക്ഷം	☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം
	☐ 7.5 ലക്ഷം	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം
	☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ആയിരം ☐ 20 ആയിരം ☐ 25 ലക്ഷം	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ആയിരം ☐ 4 ആയിരം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം
	☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം	☐ 3 ആയിരം ☐ 4 ആയിരം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം
	☐ 1 ലക്ഷം	☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ആയിരം ☐ 15 ആയിരം
പ്രീമിയം പ്ലാൻ	☐ 10 ലക്ഷം ☐ 15 ആയിരം ☐ 20 ആയിരം ☐ 25 ലക്ഷം	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ആയിരം ☐ 4 ആയിരം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം
	☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ആയിരം	☐ 3 ആയിരം ☐ 4 ആയിരം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം
	☐ 1 ലക്ഷം ☐ 2 ആയിരം ☐ 2 ആയിരം	☐ 5 ലക്ഷം ☐ 10 ആയിരം ☐ 15 ആയിരം

സമയധാരാ ഉള്ള കോ-പേയ്മെന്റ്	☐ അതെ ☐ ഇല്ല ☐ 10% ☐ 20%	(അതെ എങ്കിൽ, ദയവായി താഴെ നിന്ന് ഡിഡക്ടബിൾ ഓപ്ഷൻ തിരഞ്ഞെടുക്കുക)	ഫോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് ഓപ്ഷണൽ കവർ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	
ബോണസ് ബുസ്റ്റർ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	പ്രസവകാല ആനുകൂല്യ ഓപ്ഷണൽ കവർ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	വേന ചികിത്സ അധിക പ്രതിദിന ക്യാഷ് ഓപ്ഷണൽ കവർ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
ആശുപത്രി നിവാസത്തിന് മുൻപും അത് കഴിഞ്ഞശേഷം വർദ്ധിത പരിരക്ഷ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	ലോകത്തെവിടെയും അടിയന്തിര ആശുപത്രി പ്രവേശനത്തിന് വേണ്ടിയുള്ള ഓപ്ഷണൽ കവർ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	കോവിഡ്-19 -ന് വേണ്ടിയുള്ള ഒപിഡി, ഹോം കെയർ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
ഇൻഷുറൻസ് തുക ലഭിക്കാത്ത ചെലവുകൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	സോൺ തിരിച്ചുള്ള കോ-പേ ഇളവ്	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	എയർ ആംബുലൻസ് കവർ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
നിർബന്ധിതമായ കോ-പേ നിക്കം ചെയ്യൽ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	മുൻപേ തന്നെയുള്ള രോഗത്തിനുള്ള കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ് കുറയ്ക്കൽ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	ആദ്യ മുപ്പത് ദിവസത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവിലെ ക്യൂവ്	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
ഔട്ട്പോഷ്യൂറ്റ് പരിരക്ഷ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	ആഗോള പരിരക്ഷ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	വർദ്ധിതമായ പ്രസവകാല ആനുകൂല്യം	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
ഒരേ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള റിചാർജ് ആനുകൂല്യം (സപ്ലാർട്ട് പ്ലാനിന് ലഭ്യമല്ല)	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	സ്മാർട്ട് ഫ്ലക്സി സേവർ (അഗ്നിയോട് ഡിഡക്ടബിൾ ഓപ്ഷൻ തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ ലഭ്യമാകൂ; പ്രീമിയം പ്ലാനിൽ ഇത് ലഭ്യമല്ല)	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	ആശുപത്രിവാസം കഴിഞ്ഞുള്ള വിപുലീകൃത ആനുകൂല്യം	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
ബോണസ് ബുസ്റ്റർ പ്ലസ്	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	ഇൻഫിനിറ്റ് ബോണസ് ബുസ്റ്റർ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	വർദ്ധിത പരിരക്ഷ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
ഓരോ ക്ലെയിമിനുമുള്ള ഡിഡക്ടബിൾ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	നിരദ്ദിഷ്ട രോഗത്തിനുള്ള കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ് കുറയ്ക്കൽ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	ദീർഘകാല ഉപയോഗത്തിനായുള്ള ഉപകരണത്തിനുള്ള പരിരക്ഷ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
ഡിഡക്ടബിൾ തുക (ഓരോ ക്ലെയിമിനായും ഡിഡക്ടബിൾ തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ശരിയടയാളം ഇടുക) ഡിഡക്ടബിൾ 25,000ആയിരം, 75,000ആയിരം, 1 ലക്ഷം സെക്യൂർ പ്ലാനിന് മാത്രമേ ലഭ്യമാകൂ	☐ 10,000 ☐ 20,000 ☐ 25,000 ☐ 50,000 ☐ 75,000 ☐ 1,00,000				
പ്രസവ കാലയളവിന് 1 വർഷത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ്	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	വാടക ഗർഭത്തിനുള്ള പരിരക്ഷ (ഈ പരിരക്ഷ തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ അനുബന്ധ പത്രം പൂരിപ്പിക്കുക)	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	അബലകോശ ദാതാവിനുള്ള പരിരക്ഷ (ഈ പരിരക്ഷ തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ അനുബന്ധ പത്രം പൂരിപ്പിക്കുക)	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
സ്മാർട്ട് നെറ്റ്വർക്ക് ആനുകൂല്യം.	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	സുപ്പർ സേവർ പായ്ക്ക്	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	പരിധിയില്ലാത്ത പരിചരണം (എസ്.ഐ. 5 ലക്ഷവും അതിൽ കൂടുതലും ഉള്ളവർക്ക് മാത്രം ലഭ്യമാണ്)	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
ഫ്യൂച്ചറിസ്റ്റിക് പരിരക്ഷ.	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	മുൻ വാടക വൃത്തിയാക്കപ്പെടുത്തൽ (സെക്യൂർ പ്ലാനിന് മാത്രം)	☐ ഏത് മുറിയും രണ്ട് വ്യക്തികൾ പങ്കിടുന്നത്		

4. ഇൻഷുറൻസ് നേടിയിട്ടുള്ള, പരിരക്ഷ ലഭിക്കേണ്ട വ്യക്തികളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ							
വിശദാംശങ്ങൾ	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയിട്ടുള്ള വ്യക്തി 1	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയിട്ടുള്ള വ്യക്തി 2	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയിട്ടുള്ള വ്യക്തി 3	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയിട്ടുള്ള വ്യക്തി 4	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയിട്ടുള്ള വ്യക്തി 5	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയിട്ടുള്ള വ്യക്തി 6	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയിട്ടുള്ള വ്യക്തി 7
ടെറ്റിൽ പേര്*	(ആദ്യ നാമം)						
	(മദ്ധ്യനാമം)						
	(അന്തിമ നാമം)						
ലിംഗഭേദം (പുരുഷൻ/സ്ത്രീ/ഇവയിൽ ഒന്നുമല്ല)							
ഉയരം* (സെന്റിമീറ്റർ)							
ഭാരം* (കിലോഗ്രാം)							
ഐ റിഫാക്ടിവ് എൻ ഇൻഡെക്സ് (ഇടത്, വലത് കണ്ണ്)							
ജനനത്തീയതി*							
പ്രൊപ്പോസറുമായുള്ള ബന്ധം*							
തൊഴിൽ							
(വേതനം പറ്റുന്നവർ/സ്വയം തൊഴിൽ/പ്രൊഫഷണൽ/മറ്റുള്ളവർ)							
ഓപ്ഷണൽ പരിരക്ഷ: ഗുരുതര രോഗ പരിരക്ഷ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
ഓപ്ഷണൽ പരിരക്ഷ: വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
സം ഇൻഷേർഡ് വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ	☐ 1 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 75 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 75 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 75 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 75 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 75 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 75 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി	☐ 2 ലക്ഷം ☐ 3 ലക്ഷം ☐ 4 ലക്ഷം ☐ 5 ലക്ഷം ☐ 7.5 ലക്ഷം ☐ 10 ലക്ഷം ☐ 20 ലക്ഷം ☐ 25 ലക്ഷം ☐ 30 ലക്ഷം ☐ 50 ലക്ഷം ☐ 75 ലക്ഷം ☐ 1 കോടി
ഓപ്ഷണൽ പരിരക്ഷ: കോവിഡ്-19-നുള്ള ഹോം കെയർ*	☐ 10000 ☐ 15000 ☐ 20000 ☐ 25000	☐ 10000 ☐ 15000 ☐ 20000 ☐ 25000	☐ 10000 ☐ 15000 ☐ 20000 ☐ 25000	☐ 10000 ☐ 15000 ☐ 20000 ☐ 25000	☐ 10000 ☐ 15000 ☐ 20000 ☐ 25000	☐ 10000 ☐ 15000 ☐ 20000 ☐ 25000	☐ 10000 ☐ 15000 ☐ 20000 ☐ 25000

വിശദാംശങ്ങൾ	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 1	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 2	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 3	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 4	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 5	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 6	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 7
ഇൻസ്റ്റാ പരിരക്ഷ	☐ ഇൻസ്റ്റാ 8 ☐ ആദ്യത്തെ നാല് അസുഖങ്ങൾ (ഇൻസ്റ്റാ 4)	☐ ഇൻസ്റ്റാ 8 ☐ ആദ്യത്തെ നാല് അസുഖങ്ങൾ (ഇൻസ്റ്റാ 4)	☐ ഇൻസ്റ്റാ 8 ☐ ആദ്യത്തെ നാല് അസുഖങ്ങൾ (ഇൻസ്റ്റാ 4)	☐ ഇൻസ്റ്റാ 8 ☐ ആദ്യത്തെ നാല് അസുഖങ്ങൾ (ഇൻസ്റ്റാ 4)	☐ ഇൻസ്റ്റാ 8 ☐ ആദ്യത്തെ നാല് അസുഖങ്ങൾ (ഇൻസ്റ്റാ 4)	☐ ഇൻസ്റ്റാ 8 ☐ ആദ്യത്തെ നാല് അസുഖങ്ങൾ (ഇൻസ്റ്റാ 4)	☐ ഇൻസ്റ്റാ 8 ☐ ആദ്യത്തെ നാല് അസുഖങ്ങൾ (ഇൻസ്റ്റാ 4)
പോളിസിയിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന രോഗങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ							
1. ആസ്മ							
2. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ ഹൈപ്പർടെൻഷൻ എന്നറിയപ്പെടുന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം							
3. ഹൈപ്പർലിപിഡിമിയ എന്നറിയപ്പെടുന്ന കൊളസ്ട്രോൾ							
4. പ്രമേഹം							
5. അമിതവണ്ണം							
6. പിസിസിഎ ഉള്ള കൊറോണറി ആർട്ടറി രോഗം							
7. കൊറോണറി ആർട്ടറി ബൈപാസ് ഗ്രാഫ്റ്റ്							
8. ക്രോണിക് ബ്ലസ്റ്റക്റ്റീവ് പർമണറി രോഗം (സിഒപിഡി)							
പരിരക്ഷിക്കാനുള്ള ഓപ്ഷൻ							
1. എല്ലാ രോഗങ്ങളും (ഇൻസ്റ്റാ 8)							
2. ആദ്യത്തെ നാല് രോഗങ്ങൾ (ഇൻസ്റ്റാ 4)							
ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഹെൽത്ത് അക്കാൺ (ABHA) "അഭ-യമായി ബന്ധിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ മെഡിക്കൽ രേഖകൾ പരിശോധിച്ചുറപ്പിക്കുന്നതിനും കൈവശം ലഭിക്കുന്നതിനും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ കമ്പനിക്ക് ഇതിനാൽ എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ സമ്മതം നൽകുന്നു."	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല	☐ അതെ ☐ ഇല്ല
"അതെ എങ്കിൽ, ദയവായി അഭ (ABHA) നമ്പർ സൂചിപ്പിക്കുക. ഇല്ല എങ്കിൽ, ദയവായി നിങ്ങളുടെ അഭ നമ്പർ സൂചിപ്പിക്കുക https://fasttrack.magmainsurance.com/abha/index							

*പ്രീമിയം പ്ലാനിൽ മാത്രം 25,000 ഓപ്ഷൻ ലഭ്യമാണ്.

5. നാമനിർദ്ദേശം

ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നേടിയട്ടുള്ള എല്ലാ അംഗങ്ങളുടെയും നോമിനി പോളിസി ഉടമയാണ്. പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് നോമിനിയായി നൽകേണ്ട വിശദാംശങ്ങൾ ചുവടെയുണ്ട്.

നോമിനിയുടെ പേര്	പ്രഥമ നാമം	മദ്ധ്യ നാമം	അന്തിമ നാമം
പ്രൊപ്പോസറുമായുള്ള ബന്ധം	ജനനത്തീയതി DDMMYY		
നോമിനിയുടെ സമ്പർക്ക നമ്പർ	നാമനിർദ്ദേശത്തിന്റെ ശതമാനം		

നോമിനി പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത ആളാണെങ്കിൽ, നിയുക്തമാക്കപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ പേരും വിലാസവും പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തയാളുമായുള്ള ബന്ധവും:

നിയുക്തമാക്കപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ പേര്	നോമിനിയുമായുള്ള ബന്ധം	നിയുക്തമാക്കപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ സമ്പർക്ക നമ്പർ

നോമിനിയുടെ ബാങ്ക് വിശദാംശങ്ങൾ

എ) അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ/ഉടമകളുടെ പേര് (ബാങ്ക് രേഖകളിൽ കാണപ്പെടുന്നതുപോലെ)

ബി) ബാങ്കിന്റെ പേര്	എഫ്) അക്കൗണ്ട് തരം
സി) ബാങ്ക് ശാഖയുടെ പേര്	ജി) അക്കൗണ്ട് നമ്പർ
ഡി) മേൽ വിലാസം	എച്ച്) ഐ.എഫ്.എസ്.സി. കോഡ്
ഇ) ശാഖയുടെ നഗരം	ഐ) 9 അക്ക എം.ഐ.സി.ആർ. കോഡ്

ഒന്നിലധികം നോമിനികളാണെങ്കിൽ, അധിക നാമനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ നാമനിർദ്ദേശത്തിന്റെ ശതമാനത്തോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുള്ള ഒരു കടലാസ് ഇതിനോടൊപ്പം അധികമായി ചേർക്കുക.

6. നിലവിലുള്ള/മുൻപുണ്ടായിരുന്ന ഇൻഷുറൻസിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ

പ്രൊപ്പോസർ അല്ലെങ്കിൽ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന വ്യക്തികൾ മാറ്റമില്ലാത്ത ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡിലോ മറ്റേതെങ്കിലും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിലോ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ഇതിനോടകം തന്നെ എടുത്തിട്ടുണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ അതിനായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ? ☐ അതെ ☐ ഇല്ല

അതെ എങ്കിൽ, ദയവായി പോളിസി/അപേക്ഷാ നമ്പർ(കൾ) താഴെ സൂചിപ്പിക്കുക (പ്രൊപ്പോസർ അംഗീകരണം ലഭിക്കുന്നതിനായി ബാക്കിയാണെങ്കിൽ ദയവായി അപേക്ഷാ നമ്പർ പരാമർശിക്കുക.) എന്ന് മുതലാണ് നിങ്ങൾക്ക് തുടർച്ചയായി ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്? DDMMYY

ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേര് (പ്രഥമ നാമം, മദ്ധ്യ നാമം, അന്തിമ നാമം)	ഇൻഷുറൻസ് ദാതാവിന്റെ പേര്	പോളിസി നമ്പർ/ അപേക്ഷാ നമ്പർ.	ഇൻഷുറൻസ് കാലയളവ്		ഇൻഷുറൻസ് തുക (രൂപ)	ക്രെയിം വിശദാംശങ്ങൾ, എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ
			മുതൽ	വരെ		
			DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY		

നിങ്ങളുടെ നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ നിന്ന് പോർട്ടബിലിറ്റി ആനുകൂല്യം ലഭിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നുവെങ്കിൽ, മുകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾക്ക് പുറമെ നിലവിലുള്ള പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ പോളിസി രേഖകളും (ഈ പ്രൊപ്പോസർ ഫോമിന്റെ അനുബന്ധമായി) ഞങ്ങൾക്ക് സമർപ്പിക്കുക.

7. വൈദ്യചികിത്സാരവ്യം ജീവിതശൈലി-സംബന്ധിയായതുമായ വിവരങ്ങൾ*								
വിഭാഗം എ: ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നേടുന്നതിന് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട വ്യക്തികളിൽ ആരേങ്കിലും ഇനിപ്പറയുന്ന രോഗനിമിത്തികളിൽ ഏതെങ്കിലും എപ്പോഴങ്കിലും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ/ഇപ്പോൾ അനുഭവപ്പെടുന്നുണ്ടോ: ബാധകമാകുന്നതെല്ലാം ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകപ്പെടുന്ന വ്യക്തിക്ക് 'അതെ' എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തി വിഭാഗം ബി-യിൽ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക.	അതെ/ഇല്ല	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 1	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 2	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 3	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 4	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 5	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 6	ഇൻഷുറൻസ് നേടിയട്ടുള്ള വ്യക്തി 7
1. ഹൈപ്പർടെൻഷൻ ചരിത്രം								
എ) ദൈർഘ്യം								
ബി) ഔഷധം								
സി) ഡോസേജ്								
2. ഡയബറ്റിസ് മെല്ലിറ്റസ് ചരിത്രം								
എ) ടൈപ്പ് 1 അല്ലെങ്കിൽ ടൈപ്പ് 2								
ബി) ദൈർഘ്യം								
സി) മരുന്ന്								
ഡി) ഡോസേജ്								

	അതെ / ഇല്ല	ഇൻഷുർ ചെയ്ത ചവുടുകൾ ഉണ്ടാകുന്നവർ
3. ഹൃദയവും രക്തസമ്മർദ്ദവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗാവസ്ഥകൾ/അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾ: നെഞ്ചുവേദന, ആൻജൈന, ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോൾ/ലിപിഡുകൾ, അതിവേഗത്തിലുള്ള ഹൃദയമിടിപ്പ്, കണ്ണെല്ലിന് ഹാർട്ട് ഡെൽറ്റ, കൊറോണറി ആർട്ടറി രോഗം, ഹൃദയാഘാതം, ബൈപാസ് സർജി/ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി, വാൽവ് തകരാർ/മാറ്റിവെക്കൽ, പേസ് മേക്കർ സ്ഥാപിക്കൽ, വുമ്പാക് ഫീഫർ, ജനനം മുതലുള്ള ഹൃദയത്തിന്റെ രോഗാവസ്ഥ, വെലിക്കോസ് വെയിൻ, ത്രോംബോസിസ്, രക്ത വൈകല്യങ്ങൾ മുതലായവ?		
4. മൂത്രാശയ രോഗാവസ്ഥകൾ/തകരാറുകൾ: മൂത്രത്തിൽ രക്തം, മൂത്ര വിസർജ്ജനത്തിലെ ആവർത്തി, വേദനാജനകമായ/വിഷമതയോടെയുള്ള മൂത്രമൊഴിക്കൽ, വൃക്ക പ്ലം/അല്ലെങ്കിൽ മൂത്രാശയ അസുബാധകൾ, മൂത്രാശയ കല്ലുകൾ, വൃക്ക പരാജയം, ഡയാലിസിസ് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും വൃക്ക/മൂത്രാശയ നാളി അല്ലെങ്കിൽ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് രോഗം		
5. മസ്കുലോസ്കെലെറ്റൽ രോഗാവസ്ഥകൾ/ക്രമക്കേടുകൾ: സന്ധി/പുറം വേദന ആർത്രൈറ്റിസ്, സ്പോണ്ടിലോസിസ്, സന്ധികൾ മാറ്റിവെക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ പരിശുദ്ധ/അസ്ഥികളുടെ/സന്ധികളുടെ/അസ്ഥിബന്ധങ്ങളുടെ/ചലന നൈവൃക്തങ്ങളെ അല്ലെങ്കിൽ ഡിസ്കുകളുടെ മറ്റ് ഏതെങ്കിലും തകരാർ, ഗ്യാങ്ഗ് ഹെൻറിയേറ്റഡ് ഡിസ്ക്, അംഗ വിമോചനം/ക്യൂരിമ അവയവം വെക്കൽ		
6. ശ്വാസവ്യവസ്ഥ ബന്ധപ്പെട്ട രോഗാവസ്ഥകൾ/ക്രമക്കേടുകൾ: ശ്വാസതടസ്സം/ശ്വാസിക്കുന്നതിനുള്ള വിഷമത, ക്ഷയം, ആസ്മ, പ്രോബ്ബ്, ക്രോണിക് ബ്രോങ്ക്ടൈറ്റിസ് പീർമോണറി പസിൽ നീപെലിഡി, പിട്ടമാറാത്ത ചുമ, രക്തം ചുമച്ചു ശ്വാസകോശ മുതലായവ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും ശ്വാസകോശ/ശ്വാസന-സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ		
7. ദഹനവ്യവസ്ഥ ബന്ധപ്പെട്ട രോഗാവസ്ഥകൾ/ക്രമക്കേടുകൾ: മഞ്ഞുവീർത്തം, പിട്ടമാറാത്ത അതിസാരം, കൂടൽ രക്തസ്രാവം/പ്രശ്നങ്ങൾ/പോളിപ്പ്, പാൻക്രിയാസ്, കരൾ അല്ലെങ്കിൽ പിത്താശയത്തിന്റെ രോഗങ്ങൾ, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് / ബി / സി / മറ്റുള്ളവ, മഞ്ഞുവീർത്തം, സിറോസിസ്, കാൻസറിലുള്ള ശരീരഭാരം കൂറായത് അല്ലെങ്കിൽ വർദ്ധിക്കൽ, ക്ഷേമം കഴിക്കുന്നതിലെ ക്രമക്കേട് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും ഗ്യാങ്ഗ് ഇൻസ്റ്റെറോയ്ഡ് രോഗാവസ്ഥ		
8. അർബുദം/ട്യൂമർ - നിരൂപ്യവകാരിയായതോ മാർകമായതോ ആയ ട്യൂമർ, ഏതെങ്കിലും വളർച്ച/സിസ്റ്റ്, ഏതെങ്കിലും അർബുദം		
9. മെന്റിഷ്യക്/നാഡീവ്യൂഹ/മനോപര രോഗാവസ്ഥകൾ/വൈകല്യങ്ങൾ: ബോധം നഷ്ടപ്പെടൽ, ബോധക്ഷയം, ലെക്കനം, മറവിപ്പ്/തീവ്ര, ശക്തിഹീനത, പക്ഷാഘാതം, തലയ്ക്ക് പരിക്ക്, മസ്തിഷ്കാഘാതം, കൊറോണറി തലവേദനകൾ അല്ലെങ്കിൽ പിട്ടമാറാത്ത തീവ്രമായ തലവേദന, സ്ലീപ് അപ്നിയ, മർട്ടിപ്പിൾ സ്ക്ലിറോസിസ്, അപസ്മാർ മുർചാർകൾ/അപസ്മാർ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും മസ്തിഷ്യക്/നാഡീവ്യൂഹ രോഗം/മനോപര/മാനസിക വൈകല്യങ്ങൾ		
10. നീന്തിക്കുളം പ്രശ്നം/പാദന-സംബന്ധമായ രോഗാവസ്ഥകൾ/വൈകല്യങ്ങൾ: പെൽവിക് വേദന, അസാധാരണമായ ആർത്തവ രക്തസ്രാവം, അസാധാരണമായ പാപ്പ് സ്മിയർ, ഏൻഡോമെട്രിയോസിസ്, മൈഗ്രോയിഡ്, സിസ്റ്റ്/മൈഗ്രോബാബനോമ, രക്തസ്രാവവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ക്രമക്കേട്, പെൽവിക് അസുബാധ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും ഗൈനക്കോളജിക്കൽ/സ്മന സിസ്റ്റർകൾ/മുഴുകൾ/ട്യൂമർ		
11. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയ്ക്കായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും സ്മിതി നടത്തിയ ഗർഭ പരിശോധനയിൽ പോസിറ്റീവ് ആണെന്ന് സ്ഥിരീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോ, അല്ലെങ്കിൽ റെത്തേഴ്സൽ പ്രക്രിയയിലാണോ അല്ലെങ്കിൽ ഒഡ്ഡാക് ഗർഭപാദനത്തിലാണോ?		
12. മെറ്റബോളിക്, ഏൻഡോക്രൈൻ അവസ്ഥകൾ/വൈകല്യങ്ങൾ: അഡ്രിനൽ/പിറ്റൂട്ടറി തകരാറുകൾ, ല്യൂപ്പസ്, സ്ക്ലിറോഡെമി, തൈറോയ്ഡ് തകരാറുകൾ, ഏതെങ്കിലും ഓട്ടോഇയ്യൂണി/ജനിതക തകരാറുകൾ		
13. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയ്ക്കായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് പിട്ടമാറാത്തതോ ദീർഘകാലമായി നില നിൽക്കുന്നതോ ആയ ഏതെങ്കിലും വൈദ്യപര രോഗാവസ്ഥയുണ്ടോ, അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും ശാരീരിക വൈകല്യം, അസാധാരണമായ അല്ലെങ്കിൽ ആവർത്തിച്ചുള്ള അസ്ഥ അല്ലെങ്കിൽ ക്ഷതം ഉണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ സാധാരണമായ പ്രവർത്തികളിലേർപ്പെടുന്നതിന് കഴിയുന്നില്ലേ?		
14. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയ്ക്കായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട വ്യക്തി പുറകിലെ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ/സിറോപ്റ്റിക് ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റും കുടിക്കുന്നുണ്ടോ?		
15. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയ്ക്കായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട വ്യക്തികളിൽ ആരെങ്കിലും വസ്തുതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും അവസ്ഥ അനുഭവിക്കുന്നുണ്ടോ?		
16. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയ്ക്കായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും വ്യക്തി, ഏതെങ്കിലും ഡോക്ടറുടെ അല്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യ പരിചരണ വിദഗ്ദ്ധന്റെ വിദഗ്ദ്ധാഭിപ്രായം അല്ലെങ്കിൽ അവരിൽ നിന്ന് മറ്റേതെങ്കിലും രോഗാവസ്ഥയ്ക്കായി അല്ലെങ്കിൽ രോഗാവസ്ഥയെക്കുറിച്ചുള്ള അഭിപ്രായം രോഗനിവർത്തിക്കുവാൻ/ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശനം/അസ്ഥ/ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയമായിട്ടുണ്ടോ, നിലവിൽ ഏതെങ്കിലും രോഗാവസ്ഥയ്ക്കോ മെഡിക്കൽ നടപടിക്രമങ്ങൾക്കോ (രോഗനിർണ്ണയ പരിശോധന ഉൾപ്പെടെ) മരുന്ന് കഴിക്കുന്നുണ്ടോ?		
17. ഈ പരിരക്ഷയ്ക്കായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടവരിൽ മുൻപ്, നിങ്ങൾക്കോ പരിരക്ഷയ്ക്കായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട വ്യക്തിക്കോ താഴെപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടെന്ന് രോഗനിർണ്ണയം ചെയ്യപ്പെടുകയോ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയമാകുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ - അർബുദം, ഹൃദയാഘാതം, കൊറോണറി ആർട്ടറി, ബൈപാസ് ഗ്രാഫ്റ്റ്, ഹാർട്ട് വാൽവ് മാറ്റിവെക്കൽ/തകരാർ പരിഹരിക്കൽ, കോമ, വൃക്ക പരാജയം, മസ്തിഷ്കാഘാതം, ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ട്രാൻസ്സ്പോർട്ട്, പക്ഷാഘാതം, മർട്ടിപ്പിൾ സ്ക്ലിറോസിസ്, മോട്ടോർ ന്യൂറോൺ രോഗം, അല്ലെങ്കിൽ എച്ച്ഐവി/എഡ്സ്		
വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷയ്ക്കായി		
18. അപകടകരമായ ആൻഡ്രോജൻ അപസ്ഥിതികൾ തകരാർ അല്ലെങ്കിൽ ശാരീരികമായ മാറ്റം വരുത്താത്ത ആയ ഏതെങ്കിലും തകരാറുകൾ/വൈകല്യം/വൈദ്യപര അല്ലെങ്കിൽ ചലനരഹിതം/കാഴ്ച/ കേൾവി/സംസാരം എന്നിവയോ ബാധിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും രോഗാവസ്ഥ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ ഇപ്പോൾ അവ ഉണ്ടോ?		
19. അപകടകരമായ തൊഴിൽ അധർ/അവർ അപകടകരമായ പ്രവർത്തികളിൽ ഏർപ്പെടുകയോ അപകടകരമായ വസ്തുക്കൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുകയോ ഉയരങ്ങളിൽ ജോലി ചെയ്യുകയോ ചെയ്യേണ്ടി വരുന്നത് ആവശ്യമാണിരിക്കുന്നു; ഉദാ: കടലിലെ/നദിയിലെ യാത്രാ കപ്പലുകളിൽ ക്യാബിൻ ക്രൂ ആയോ ഉയർന്ന വോൾട്ടേജുള്ള ഒരു സ്ഥലത്ത് പ്രവർത്തിക്കുകയെന്നതിലൂടെയോ അല്ലെങ്കിൽ സാധാരണ സേവനങ്ങൾക്കോ		

വിഭാഗം ബി: അസുഖം/ഔഷധം/ പരിശോധന/ശസ്ത്രക്രിയ/ഡയോപ്റ്റർ ഗ്ലേസ് എന്നിവയുടെ പേരും വിശദാംശങ്ങളും (മുകളിലുള്ള വിഭാഗം എ-യിൽ അതേ എന്ന് ഉത്തരം നൽകിയ ചോദ്യങ്ങൾക്ക്)	അവസാന കൺസൾട്ടേഷന്റെ തീയതി	ഡോക്ടറുടെ പേര്	ആശുപത്രിയുടെ പേരും ഫോൺ നമ്പറും	അസുഖത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ
ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തി 1:				
ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തി 2:				
ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തി 3:				
ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തി 4:				
ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തി 5:				
ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തി 6:				
ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തി 7:				

മറ്റൊന്നെങ്കിലും വിശദാംശങ്ങൾ: _____

ആവശ്യമെങ്കിൽ കൂടുതൽ ഷീറ്റുകൾ ചേർക്കുക.

വിഭാഗം സി: പ്രധാനപ്പെട്ട കുറിപ്പുകൾ:

- [illegible]

വിഭാഗം ഡി: കുടുംബ ഡോക്ടറുടെ വിവരങ്ങൾ:

പേര്:	സമ്പർക്ക നമ്പർ:
-------	-----------------

8. പേയ്മെന്റ് വിശദാംശങ്ങൾ

1. പേയ്മെന്റ് വിശദാംശങ്ങൾ: ഡെവായി () ശരിയടയാളമിടുക: ജിഎസ്ടി ഉൾപ്പെടെയുള്ള മൊത്തം (പ്രിയം തുക (രൂപ) ക്യാഷ് ☐ ചെക്ക്/എൻഇഎഫ്ടി/ഡിവി പേയ്മെന്റ് കാപ്ഷൻ ☐ വിജിറ്റൽ പേയ്മെന്റ് ചെക്ക്/എൻഇഎഫ്ടി/ഡിവി നമ്പർ ചെക്ക്/എൻഇഎഫ്ടി/ഡിവി തീയതി

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 ബാങ്ക്
2. നേരിട്ടുള്ള ബാങ്ക് ട്രാൻസ്ഫർ വഴി ക്ലെയിമുകൾ/റിഫണ്ട് നൽകുന്നതിന്, ഡെവായി ഇനിപ്പറയുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക: (ഡെവായി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിനൊപ്പം റദ്ദാക്കിയ ചെക്ക് ഉൾപ്പെടുത്തുക)
അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര്
ബാങ്കിന്റെ പേര് ബ്രാഞ്ച് നഗരം
അക്കൗണ്ട് തരം ഐഎഫ്എസ്ടി കോഡ് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ

പ്രസ്താവന:

“മേൽപ്പറഞ്ഞ പോളിസിക്ക് പ്രിമിയമായി ഞാൻ/ഞങ്ങൾ അടച്ച തുക എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ നിയമാനുസൃതവും പ്രഖ്യാപിതവുമായ വരുമാന സ്രോതസ്സിൽ നിന്നാണെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുകയും ഉറപ്പ് നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.”

ഇലക്ട്രോണിക് ക്വിയറിങ് സർവീസ് (ഡെബിറ്റ് ക്വിയറിങ്) മാൻഡേറ്റ് ഫോം

പ്രൊപ്പോസൽ നമ്പർ _____ പോളിസി: _____

മാതൃ ജനാതി ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡ്, ഡെവലപ്മെന്റ് ഹൗസ്, 24 പാർക്ക് സ്‌ട്രീറ്റ്, കൊൽക്കത്ത 700 016
റഫറൻസ്: ഇലക്ട്രോണിക് ക്ലിയിൻ സർവീസ് വഴി <ബാങ്കിന്റെ പോർ>-ലേക്ക് ഫണ്ട്/പേയ്മെന്റുകൾ അയയ്ക്കാൻ ഉപയോക്താവിന്റെ അധികാരപ്രദത്തരീ

8. വൈകല്യ സത്യവാങ്മൂലം

ഈ സത്യവാങ്മൂലം നൽകുന്നതിനായി പ്രൊപ്പോസർ എന്നെ യഥാർത്ഥ അധികാരപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നും മാഗ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡിൽ നിന്ന് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ലഭിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെയും മറ്റുള്ളവയും ഉള്ളടക്കം പ്രൊപ്പോസർക്ക് പൂർണ്ണമായും വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു. പ്രൊപ്പോസർ അവ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുള്ളതും പ്രൊപ്പോസർ നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാറ്റപടികൾ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതാകുന്നു. പ്രൊപ്പോസറോ മാറ്റപടികൾ വായിച്ചു കേൾപ്പിക്കുകയും പ്രൊപ്പോസർ അവ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുകയും സ്ഥിരീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

പേര് _____

ഒപ്പ് _____

തീയതി:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

11. പൊതുവിവരങ്ങൾ

1. മുന്നറിയിപ്പ്

നിങ്ങളോടും ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയ്ക്കായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ഓരോ വ്യക്തിയോടും ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള അപകടസാധ്യതയുടെ നിഗമനത്തിന് നിർണ്ണായകമായ എല്ലാ വസ്തുതകളുടെയും പൂർണ്ണവും സത്യസന്ധവുമായ വെളിപ്പെടുത്തൽ നടത്താൻ നിങ്ങൾക്ക് ബാധ്യസ്ഥതയുണ്ട്. അത് പോളിസി നൽകുന്നതിനുള്ള ഞങ്ങളുടെ തീരുമാനത്തെയോ അത് നൽകുന്നതിന്റെ ആധാരമായ വ്യവസ്ഥകളെയോ ബാധിക്കുമെന്നതിനാൽ, നിങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ ഞങ്ങൾക്ക് തെറ്റിദ്ധാരണാജനകമായി നൽകുവാൻ പാടുള്ളതല്ല. പോളിസി നൽകുന്നത് വരെ ബാധ്യത തുടരുന്നതും ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സമർപ്പിക്കുന്നതോടെ അവസാനിക്കുന്നില്ലാത്തതും ആകുന്നു. അതിനാൽ, ഇവിടെ നൽകിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും മാറ്റമോ പോളിസി നൽകുന്നതിന് മുമ്പ് പുതിയ വിവരങ്ങളോ വെളിവാക്കപ്പെടുകയോ ചെയ്താൽ, നിങ്ങൾ അത് ഞങ്ങളെ കാലതാമസമില്ലാതെ രേഖാമൂലം അറിയിക്കേണ്ടതാണ്. നിങ്ങളോട് ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതോ അല്ലാത്തതോ ആയ അധിക വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് സ്പ്രെഡ് ഷീറ്റ് വ്യവസ്ഥകളിൽ, ഡയറായി വിവരങ്ങൾ വേറെ ഒരു കടലാസിൽ എഴുതി യഥാർത്ഥ ഒപ്പിട്ട് ഇതിന്റെയൊപ്പം ചേർത്തു വെക്കുക. വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ബാധ്യതകൾ പാലിക്കാതിരുന്നാൽ, അത്തരം ലംഘനം ഇതിനോടകം നൽകിയിട്ടുള്ള ഏതൊരു പോളിസിയെയും അസാധുവാക്കിത്തീർത്തേക്കാവുന്നതാണ്.

ഇൻഷുറൻസ് നിയമം (ഭേദഗതി), 2015 ആക്ടിലെ വകുപ്പ് 41 പ്രകാരം റിബേറ്റുകളുടെ നിരോധനം

- ഇൻഡ്യയിൽ, ജീവനും സ്വത്തുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അപകടസാധ്യതകൾ സംബന്ധിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിനോ പുതുക്കുന്നതിനോ തുടരുന്നതിനോ ഏതെങ്കിലും വ്യക്തിക്ക് പ്രലോഭനമായി, അടയ്ക്കേണ്ട കമ്മീഷന്റെ ഭാഗമോ പോളിസിയുടെ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രിമിയത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലും കിഴിവ്, അല്ലെങ്കിൽ ഒരു പോളിസി എടുക്കുന്നതോ പുതുക്കുന്നതോ തുടരുന്നതോ ആയ ഒരു വ്യക്തിയും ഇൻഷുററുടെ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച പ്രോസ്പെക്ടസുകൾ അല്ലെങ്കിൽ ടേബിളുകൾക്ക് അനുസൃതമായി അനുവദിക്കുന്ന കിഴിവ് ഒഴികെ ഒരു കിഴിവും നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ഒരു വ്യക്തിയും അനുവദിക്കുകയോ അനുവദിക്കുകയോ ചെയ്യുവാൻ പാടുള്ളതല്ല.
- മുകളിലുള്ള ഉപ-നിയമം (1) വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിയും പത്തു ലക്ഷം രൂപ വരെ വർദ്ധിപ്പിച്ചേക്കാവുന്ന പിഴ ഈടാക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥനാണ്.

കൈപ്പറ്റൽ രസീത്

പ്രൊപ്പോസർ നമ്പർ _____

തീയതി

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

നിങ്ങളുടെ പ്രൊപ്പോസലും _____ എന്ന തീയതിയിലെ _____-ൽ മാറാവുന്ന രൂ. _____ എന്ന തുക ക്യാഷ്/ചെക്ക്/എൻഇഎഫ്ടി/ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ്/മറ്റുള്ളവ _____ വഴി ഞങ്ങൾ നന്ദിയോടെ കൈപ്പറ്റിയതായി അറിയിക്കുന്നു.

ഇൻഷുറൻസിന് വേണ്ടി പൂർത്തിയാക്കിയ ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഞങ്ങൾക്ക് സമർപ്പിക്കുന്നതോ അല്ലെങ്കിൽ ആവശ്യപ്പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും പോളിസിക്ക് വേണ്ടിയുള്ള എന്തെങ്കിലും പേയ്മെന്റോ ഒരു പോളിസി പ്രദാനം ചെയ്യുന്നതിനായി ഞങ്ങളെ ബാധ്യസ്ഥരാക്കിത്തീർക്കുന്നില്ല. ആ തീരുമാനം എപ്പോഴും ഞങ്ങളുടെ പൂർണ്ണ വിവേചനാധികാരത്തിലായിരിക്കും. ഇൻഷുറൻസിന് വേണ്ടിയുള്ള ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഞങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അത് പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമായിരിക്കും. കൂടാതെ, പ്രിമിയം പൂർണ്ണമായും കൃത്യസമയത്തും ഞങ്ങൾക്ക് ലഭിച്ചില്ലെങ്കിലോ അല്ലെങ്കിൽ അത് പണമായി ഞങ്ങളുടെ അക്കൗണ്ടിൽ മാറ്റപ്പെട്ടിട്ടില്ലെങ്കിലോ ഞങ്ങൾക്ക് യാതൊരു ബാധ്യതയും ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതുമല്ല.

സ്വീകർത്താവിന്റെ ഒപ്പും ഓഫീസ് സീലും _____

മാഗ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡ് (മുൻപ് മാഗ് എച്ച്ഡിഎ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്) | www.magmainurance.com | ഇ-മെയിൽ: customercare@magmainurance.com | ടോൾ ഫ്രീ: 1800 266 3202 | രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഓഫീസ്: ഇക്വിനോക്സ് ബിസിനസ് പാർക്ക്, ടവർ 3, അംബേദ്കർ നഗർ, രണ്ടാം നില, യൂണിറ്റ് നമ്പർ 1ബി & 2ബി, എൽബിഎസ് മാർഗ്ഗ്, കൂർള (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ 400070, മഹാരാഷ്ട്ര, ഇന്ത്യ | സിഐഎൻ: U66000MH2009PLC460693 | ഐആർഡിഎഐ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ 149 | വൺ ഹെൽത്ത് | ഉൽപ്പന്ന യുഎഐഎൻ: MAGHLIP25038V062425 | പ്രദർശിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന വ്യാപാര ലോഗോ മാഗ് വെഞ്ചേഴ്സ് പ്രൈവറ്റ് ലിമിറ്റഡിന്റേതായിരിക്കുകയും ലൈസൻസിന് കീഴിൽ മാഗ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ലിമിറ്റഡ് ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. | ഞങ്ങളുടെ വെബ്സൈറ്റിൽ മിറ-യുമായി ചാറ്റ് ചെയ്യുക അല്ലെങ്കിൽ വാട്ട്സ്ആപ്പ് നമ്പർ 7208976789-ൽ "ഹായ്" എന്ന് അയയ്ക്കുകയും ചെയ്യുക. (PF .OH.ver 15.12.25)