

OneProtect

முன்மொழிவு படிவம்

1. அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்

கிளை பெயர்		கிளை குறியீடு	
இடைத்தரகர் பெயர்		இடைத்தரகர் குறியீடு	
விற்பனை சேனல் வகை		POSP என்றால் கீழேயுள்ளவற்றை வழங்கவும்:-	
முன்மொழிவு பெறப்பட்ட நாள்		a) POSP -இன் PAN அட்டை எண்	
		b) POSP -இன் AADHAR அட்டை எண்	

படிவத்தைப் பூர்த்திச் செய்வதற்கான வழிகாட்டுதல்கள் (முன்மொழிபவர் பூர்த்திச் செய்ய வேண்டும்)

அனைத்து கேள்விகளுக்கும் முழுமையாகவும் சரியாகவும் பதிலளிக்கவும். நாங்கள் வெளியிடக்கூடிய எந்தவொரு காப்பீட்டுக் கொள்கைக்கும் இந்த முன்மொழிவு அடிப்படையாக இருக்கும். காப்பீடு செய்ய முன்மொழியப்பட்ட அனைத்து நபர்களுக்கும் தொடர்புடைய அனைத்து உண்மைகளையும், அதாவது ஒரு பாலிசியை வழங்குவதற்கான நமது முடிவை அல்லது விலை, விதிமுறைகள், நிபந்தனைகள் மற்றும் விலக்குகளைப் பாதிக்கக்கூடியவற்றை நீங்கள் வெளியிட்டுள்ள வேண்டும். முன்மொழிவு படிவம்/தனிப்பட்ட அறிக்கை, அறிவிப்பு மற்றும் இணைக்கப்பட்ட ஆவணங்கள் அல்லது முன்மொழிபவர் அல்லது அவர் சார்பாகச் செயல்படும் எவராலும் மறைக்கப்பட்ட எந்தவொரு முக்கிய தகவலிலும் ஏதேனும் உண்மையற்ற அல்லது தவறான அறிக்கை, தவறான பிரதிநிதித்துவம், விளக்கம் இல்லாமல் இருந்தால் அல்லது வெளியிடப்படாமல் இருந்தால், எங்கள் சொந்த விருப்பப்படி பாலிசி செல்லுபடியாகாது.

கோரப்பட்ட அல்லது கோரப்படாத தகவலை வழங்க போதுமான இடம் இல்லை என்றால், ஒரு தனித் தானை இணைக்கவும். உங்களுக்கு ஏதேனும் சந்தேகமிருந்தால், எங்கள் நிறுவன பிரதிநிதி அல்லது உங்கள் காப்பீட்டு ஆலோசகரிடம் உதவி பெறவும். காப்பீட்டுக்கான ஒரு முன்மொழிவை நாங்கள் ஏற்றுக்கொண்டால், அது பாலிசி விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டது. மேலும், பிரீமியம் முழுமையாகவும் உரிய நேரத்திலும் எங்களுக்குக் கிடைக்கவில்லை என்றால், அல்லது அது காசோலை பணமாகவில்லை என்றால் அல்லது பாலிசிக்கு முந்தைய மருத்துவ பரிசோதனை பூர்த்தி செய்யப்படவில்லை என்றால் அல்லது முன்மொழிவை நாங்கள் ஏற்கவில்லை என்றால், பாலிசியின் கீழ் எந்தவொரு கட்டணத்தையும் செலுத்துவதற்கு நாங்கள் பொறுப்பில்லை.

* என்று குறிக்கப்பட்ட அனைத்து புலங்களையும் / விவரங்களையும் அவசியம் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும்

2. முன்மொழிபவரின் விவரங்கள்

இந்தப் படிவத்தை உங்களுக்கும் காப்பீடு செய்ய முன்மொழியப்பட்ட ஒவ்வொரு நபருக்கும் பெரிய எழுத்துக்களில் பூர்த்திச் செய்யவும்

முன்மொழிபவரின் பெயர்*											
(திரு./செல்வி./திருமதி./மற்றவர்கள்)	(முதல் பெயர்)	(நடுப் பெயர்)	(கடைசிப் பெயர்)								
திருமண நிலை	<input type="checkbox"/> திருமணமாகாதவர்	<input type="checkbox"/> திருமணமானவர்									
பாலினம்	<input type="checkbox"/> ஆண்	<input type="checkbox"/> பெண்	<input type="checkbox"/> இவற்றில் எதுமில்லை								
நாட்டினம்		பிறந்த நாள்**	<table border="1" style="display: inline-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				
வருமான வழி	<input type="checkbox"/> சம்பளம் பெறுபவர்	<input type="checkbox"/> சுயதொழில்	<input type="checkbox"/> தொழில்முறை <input type="checkbox"/> மற்றவர்கள் (குறிப்பிடவும்).....								
ஆண்டு வருமானம் (ரூபாயில்)											
தகவல் தொடர்பு முகவரி*											
நகரம்	மாநிலம்:	அஞ்சல் குறியீடு:	கிராமப் பஞ்சாயத்து பெயர்:								
அடையாளக்குறி		தரைவழி தொலைபேசி எண்:	மொபைல் எண்*:								
தொலைபேசி எண் STD குறியீடு											
நிரந்தர முகவரி	நகரம்	அடையாளக்குறி									
	மாநிலம்	அஞ்சல் குறியீடு									
	தொலைபேசி எண் STD குறியீடு	மொபைல் எண்*									
மின்னஞ்சல் முகவரி											
நீங்கள் மாக்கா ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் நிறுவன ஊழியரா?	மாக்கா ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் நிறுவனத்தில் வேறு ஏதேனும் பாலிசி உள்ளதா?										
	<input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை										
	ஆம் எனில், பணியாளர் ID:.....										
குடியுரிமை	<input type="checkbox"/> நாட்டில் வசிக்கும் தனிநபர்	<input type="checkbox"/> நாட்டில் வசிக்காத இந்தியர்	<input type="checkbox"/> வெளிநாட்டு நாட்டவர்								
	<input type="checkbox"/> இந்திய வம்சாவளியினர்										
நீங்கள் உடல் குறைபாடு உள்ளவர் என்றால், உங்களுக்குத் தேவையான சேவைகளை வழங்க எங்களுக்கு உதவக் கீழேயுள்ள விவரங்களை வழங்கவும்.											
உடல் குறைபாடு வகை											
உடல் குறைபாட்டுச் சதவீதம்											
PAN எண்#	பாஸ்போர்ட் எண்										
வாக்காளர் அட்டை எண்	ஓட்டுநர் உரிமை எண்										
ஆதார் அட்டை எண்	CKYC எண்										

KYC செயல்முறைக்கு அடையாள (ID) மற்றும் முகவரிச் சான்றைப் பகிரவும். PAN வழங்கப்பட்டால், பாஸ்போர்ட் / வாக்காளர் அட்டை / ஓட்டுநர் உரிமை / ஆதார் எண் அல்லது வேறு ஏதேனும் அதிகாரப்பூர்வமாகச் செல்லுபடியாகும் ஆவணத்தைப் பகிரவும். வெளிநாட்டுக் குடியுரிமை பெற்ற நபர்கள், வெளிநாட்டில் வாழும் இந்தியர்கள் (NRI) மற்றும் இந்திய வம்சாவளியைச் சேர்ந்த நபர்கள் (PIO) ஆகியோருக்குத் தேவையான ஆவணங்கள் (அ) பாஸ்போர்ட் b) ஓட்டுநர் உரிமை c) வாக்காளர் அடையாள அட்டை) மற்றும் இந்தியாவில் உள்ள வெளிநாட்டுத் தூதரகம் அல்லது மிஷன் வழங்கிய கடிதங்கள் மற்றும் அந்தந்த நாடுகளால் வழங்கப்பட்ட தொடர்புடைய அடையாள ஆவணங்கள்.

பொருந்தக்கூடிய KYC சரிபார்ப்பை மேற்கொள்வதற்காக, எனது/எங்கள் அடையாள/முகவரிச் சான்று மற்றும் காப்பீடு செய்யப்பட்டவரின் அடையாள/முகவரிச் சான்று ஆகியவற்றை மத்திய KYC பதிவேடு அல்லது UIDAI மூலமாகவோ அல்லது வேறு ஏதேனும் அனுமதிக்கப்பட்ட முறைகள் மூலமாகவோ பெறுவதற்கு, நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் எனது/எங்கள் ஒப்புதலை நிறுவனத்திற்கு வழங்குகிறோம். ஆம் இல்லை

3. திட்ட விவரங்கள்*

பிரீமியம் செலுத்தும் கால இடைவெளி	<input type="checkbox"/> ஒருமுறை செலுத்தும் பிரீமியம் <input type="checkbox"/> காலாண்டு தவணை	<input type="checkbox"/> மாதாந்திர தவணை <input type="checkbox"/> அரையாண்டு தவணை
திட்ட மாறுபாடு	<input type="checkbox"/> செக்யூர்	<input type="checkbox"/> சப்போர்ட்டு பிளஸ் <input type="checkbox"/> ஷீல்ட்
கடன் நிலுவைத் தொகை (ஒதுக்கீடு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டிருந்தால்)		கடன் பெறப்பட்ட நிதி நிறுவனம் (ஒதுக்கீடு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டிருந்தால்)
கடன் வகை (ஒதுக்கீடு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டிருந்தால்)		கடன் கணக்கு எண் (ஒதுக்கீடு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டிருந்தால்)

விருப்பத்தேர்வு காப்பு பெயர்	உறவுகளுக்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டது
கோமா பலன்	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
தீ காயங்கள்	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
உடைந்த எலும்புகள்	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
தற்காலிக மொத்த இயலாமை (சம்பாதிக்கும் உறுப்பினருக்குத் தேர்வு செய்யலாம்)	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன்
விபத்தினால் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கான செலவுகள் (உலகெங்கும்)	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
விபத்து காப்பீட்டு புதுப்பிப்பு பிரீமியம்	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
ஓட்டுநர் பலன்	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
பிள்ளைகளுக்குப் பெற்றோர் பராமரிப்பு பலன்	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன்
இரத்தம் வாங்குதல்	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
குடும்ப போக்குவரத்து	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
வீடு / வாகனத்தில் மாற்றங்களை மேற்கொள்வது	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
சாகச விளையாட்டுகள் - விபத்து ஆபத்து காப்பு உயிர் இழப்பு	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
சாகச விளையாட்டுகள் - விபத்து மரண ஆபத்து காப்பு (AD) மற்றும் நிரந்தர மொத்த இயலாமை (PTD)	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
அவசரகால விமான ஆம்புலன்ஸ் கட்டணங்கள்	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
கடன் பாதுகாப்பு	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> சம்பாதிக்கும் மனைவி/ கணவன்
இறக்குமதி செய்யப்பட்ட மருந்துகளின் போக்குவரத்து	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
குழந்தைகளுக்கான திருமண நிதி	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன்
உடல் நலம் தேறுவதற்கான பலன் (நிலையான தொகை)	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன் <input type="checkbox"/> குழந்தை 1 <input type="checkbox"/> குழந்தை 2 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 1 <input type="checkbox"/> பெற்றோர் / துணையின் பெற்றோர் 2 <input type="checkbox"/> சகோதரர் <input type="checkbox"/> சகோதரி
வருமான இழப்பு (சம்பாதிக்கும் உறுப்பினருக்குத் தேர்வு செய்யலாம்)	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன்
விதவை காப்பு	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன்
குழந்தைக்குக் கல்வி நிதி	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன்
தற்காலிக மொத்த இயலாமைபலன் அதிகரிப்பு (சம்பாதிக்கும் உறுப்பினருக்குத் தேர்வு செய்யலாம்)	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன்
வருமான இழப்பு பலன் அதிகரிப்பு (சம்பாதிக்கும் உறுப்பினருக்குத் தேர்வு செய்யலாம்)	<input type="checkbox"/> தனக்கு <input type="checkbox"/> மனைவி/ கணவன்

4. காப்பு வழங்க வேண்டிய காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர்களின் விவரங்கள்

விவரங்கள்	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 1	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 2	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 3	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 4	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 5	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 6	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 7
பெயர்*	(முதல் பெயர்)						
	(நடுப் பெயர்)						
	(கடைசிப் பெயர்)						
காப்பீட்டுத் தொகை (லட்சத்தில்)							
பாலினம் (ஆண் / பெண் / இவற்றில் எதுவுமில்லை)							
தொழில் வகைப்பாடு** பொருத்தினால், பல தொழில் வகைப்பாடுகளைப் பட்டியலிடவும்							
கீழேயுள்ள பட்டியலிலிருந்து தொழில் வகைப்பாட்டைத் தீர்மானிக்க முடியாவிட்டால் அல்லது உங்கள் தொழில் வகைப்பாடு கீழே பட்டியலிடப்படவில்லை என்றால், தொழிலை வகைப்பாட்டை விவரிக்கவும்.							
வருமான வழி*							
பிறந்த தேதி (நாள்/மாதம்/வருடம்)							
முன்மொழிபவருடனான உறவு							
ஆயுஷ்மான் பாரத் சுகாதார கணக்கு (ABHA) ABHA உடன் இணைக்கப்பட்ட எனது / எங்கள் மருத்துவப் பதிவுகளைச் சரிபார்த்துப் பெறுவதற்கு நிறுவனத்திற்கு எனது / எங்கள் ஒப்புதலை இதன் மூலம் நான் / நாங்கள் வழங்குகிறோம்.	<input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை						
ஆம் எனில், ABHA எண்ணைக் குறிப்பிடவும். இல்லை என்றால், உங்கள் ABHA எண்ணை https://fasttrack-இல் உருவாக்கவும் . magmainsurance.com/abha/index							
நீங்கள் எப்போதிலிருந்து தொடர்ந்து காப்பீடு செய்யப்படுகிறீர்கள்: நாள் மாதம் வருடம் மேலே குறிப்பிடப்பட்ட தேதியை உறுதிப்படுத்துவதுடன் தொடர்புடைய பாலிசி நகல்களை வழங்கவும்.							

குறிப்பு:-

- குடும்பம் என்பது கணவன் / ,மனைவி, சார்ந்திருக்கும் 2 குழந்தைகள், சார்ந்திருக்கும் பெற்றோர் / கணவன் / மனைவியின் பெற்றோர், சார்ந்திருக்கும் சகோதரர் மற்றும் சார்ந்திருக்கும் சகோதரியைக் குறிக்கும்.
 - வருமானம் ஈட்டாத சார்ந்திருக்கும் வாழ்க்கைத் துணைக்குக் காப்பீட்டுத் தொகை, வருவாய் ஈட்டும் உறுப்பினரின் காப்பீட்டுத் தொகையில் 50% ஆகவும், சார்ந்திருக்கும் குழந்தைகள், சார்ந்திருக்கும் பெற்றோர் / வாழ்க்கைத் துணையின் பெற்றோர் ஆகியோருக்கு 25% ஆகவும், சார்ந்திருக்கும் சகோதர, சகோதரிகளுக்கு வருவாய் ஈட்டும் உறுப்பினரின் காப்பீட்டுத் தொகையில் 25% ஆகவும் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது.
- *வருமான வழி - சம்பளம் பெறுபவர் / வேலைக்குச் செல்பவர்
- **தொழில் வகைப்பாடு
 - வழக்கமானது (வகைப்பாடு I):
 - மாணவர்கள், கணக்காளர்கள், மருத்துவர்கள், வழக்கறிஞர்கள், கட்டிடக் கலைஞர்கள், ஆலோசனை வழங்குபவர்கள், பொறியாளர்கள், ஆசிரியர்கள், வங்கியாளர்கள், நிர்வாகம் / செயலகம் மற்றும் மேலாண்மைப் பணிகளில் ஈடுபடும் நபர்கள், கடைக்காரர்கள், இயந்திரங்களைப் பயன்படுத்தாத கடை உதவியாளர்கள், மேற்பார்வைப் பணிகளில் மட்டும் ஈடுபடும் வணிகப் பயணிகள், கட்டிடக் கலைஞர்கள், ஒப்பந்ததாரர்கள் மற்றும் பொறியாளர்கள் மற்றும் ஒத்த இயல்புடைய தொழில்கள்/செயல்பாடுகளில் ஈடுபடும் நபர்கள்
 - கடின உழைப்பு (வகைப்பாடு II):
ஊதியம் பெறும் ஓட்டுநர்கள், அபாயகரமான பொருட்கள் / ரசாயனங்கள் / தானியங்கிகளைக் கையாளும் நபர்கள், லிஃப்ட் உதவியாளர்கள், மோட்டார் ஓட்டுநர் பயிற்றுநர்கள், வாகன நடத்துநர்கள் /சுத்தம் செய்பவர்கள். கட்டுமானப் பணிகளில் ஈடுபட்டுள்ள நபர்கள், புவியியலாளர்கள், எண்ணெய் நிறுவனங்களின் சர்வேயர்கள், கனரக உபகரண ஆபரேட்டர்கள், பாதுகாப்புக் காவலர்கள், வனவியல், சிவில் பொறியாளர், விமானக் குழுவினர், கடல்சார் கப்பல்கள், கடல்சார் பணிகள், விளையாட்டுப் பணிகளில் ஈடுபட்டுள்ளவர்கள், திரைப்படக் காட்சி மற்றும் படப்பிடிப்பு மற்றும் ஒத்த இயல்புடைய தொழில்கள் / செயல்பாடுகளில் ஈடுபட்டுள்ளவர்கள்.
 - மிகக் கடின உழைப்பு (வகைப்பாடு III):
நிலத்தடி சுரங்கங்கள், வெடிபொருட்கள், பத்திரிகைகள் ஆகியவற்றில் பணிபுரியும் நபர்கள், உயர் அழுத்த விநியோகத்துடன் மின் நிறுவனில் ஈடுபடும் தொழிலாளர்கள். சர்க்கல் பணியாளர்கள், வாகனம் அல்லது குதிரையில் பந்தய ஓட்டுனர்கள், பெரிய வேட்டை, மலையேறுதல், குளிர்கால விளையாட்டு, பனிச்சறுக்கு, பல்புண் சறுக்குதல், கை சறுக்குதல், நதி ராஃப்டிங், போலோ, திரைப்படத்தில் ஸ்டன்ட்மேன் மற்றும் இதே போன்ற ஆபத்துள்ள தொழில்கள் / செயல்பாடுகளில் ஈடுபடும் நபர்கள்.
 - எச்சரிக்கை (வகைப்பாடு IV):
காவல் படை, ஆயுதப்படை, அணு மின் நிலையங்கள் மற்றும் வேறு எந்த தொழிலிலும் பணிபுரியும் நபர்கள்.
காப்பீட்டுத் தொகை: 2.5L, 5L, 10L, 15L, 20L, 25L, 30L, 40L, 50L, 75L, 1 Cr. முதல் 25L மடங்குகளில் 10 Cr வரை

5. நியமனம்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட அனைத்து உறுப்பினர்களுக்கும் பாலிசி உரிமையாளர் நியமனதாரர் ஆவார். கீழே உள்ளவை பாலிசி உரிமையாளருக்கு நியமிக்கப்பட்டவரின் விவரங்கள்

நியமிக்கப்பட்டவரின் பெயர்	முதல்	நடு	கடைசி
முன்மொழிபவருடனான உறவு		பிறந்த நாள்	நாள் மாதம் வருடம்
நியமிக்கப்பட்டவரின் தொலைபேசி எண்		நியமன சதவிகிதம்	

நியமிக்கப்பட்டவர் மைனர் என்றால், காப்பாளரின் பெயர் மற்றும் முகவரி மற்றும் மைனருடனான அவரது உறவு:

காப்பாளரின் பெயர்	மைனருடனான அவரது உறவு	நியமிக்கப்பட்டவரின் தொலைபேசி எண்

நியமிக்கப்பட்டவரின் வங்கி விவரங்கள்

a)	கணக்கு வைத்திருப்பவரின்(களின்) பெயர் (வங்கி பதிவுகளில் உள்ளபடி)		
b)	வங்கியின் பெயர்:	c)	வங்கிக் கிளை பெயர்
d)	முகவரி	e)	கிளை இருக்கும் நகரம்
f)	கணக்கு வகை	g)	கணக்கு எண்
h)	IFSC குறியீடு	i)	9 இலக்க MICR குறியீடு

ஒன்றுக்கு மேற்பட்டவர்கள் நியமனம் செய்யப்பட்டிருந்தால், கூடுதலாக நியமனம் செய்யப்பட்டவர்களின் விவரங்களையும், நியமன சதவீதங்களையும் குறிப்பிடும் ஒரு தாள இணைக்கவும்.

6. வேறு தனிநபர் விபத்து பாலிசி விவரங்கள்

முன்மொழிபவர் அல்லது முன்மொழியப்பட்ட நபர்கள், ஏற்கனவே வேறு ஏதேனும் தனிநபர் விபத்து காப்பீட்டு பாலிசியின் கீழ் மாக்கா ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் அல்லது வேறு ஏதேனும் காப்பீட்டு நிறுவனத்தில் காப்பீடு செய்யப்பட்டுள்ளார்களா அல்லது முன்மொழியப்பட்டுள்ளார்களா? ஆம் இல்லை

ஆம் எனில், கீழே பாலிசி / விண்ணப்ப எண்(களை) குறிப்பிடவும் (முன்மொழிவு நிலுவையிலிருந்தால் விண்ணப்ப எண்ணைக் குறிப்பிடவும்.)

நீங்கள் எப்போதிலிருந்து தொடர்ந்து காப்பீடு செய்யப்படுகிறீர்கள்:

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் பெயர் (முதல், நடு, கடைசி)	காப்பீட்டாளர் பெயர்	பாலிசி எண் / விண்ணப்ப எண்	காப்பீடு காலம்		காப்பீட்டுத் தொகை (ரூ.)	கிணைம் விவரங்கள் ஏதேனும் இருந்தால்
			முதல்	வரை		
			நாள் மாதம் வருடம்	நாள் மாதம் வருடம்		

7. உடல்நலக்குறைவு மற்றும் இயலாமை (மருத்துவ வரலாறு)*

பிரிவு A: காப்பீடு வழங்க முன் முன்மொழியப்பட்ட ஏதேனும் ஒரு நபர் எந்தவொரு சந்தர்ப்பத்திலும் பின்வரும் உடல் நலக் குறைவால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறாரா அல்லது தற்போது பாதிக்கப்பட்டு இருக்கிறாரா: காப்பீடு வழங்கப்படும் நபருக்குப் பொருந்தும் இடங்களில்லாமல் "ஆம்" என்று குறிப்பிட்டு அதன் விவரங்களைப் பிரிவு B-இல் வழங்கவும்.	ஆம் / இல்லை	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 1	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 2	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 3	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 4	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 5	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 6	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 7

1. விண்ணப்பதாரர்களில் யாராவது வலிப்பு நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்களா அல்லது தற்போது அவதிப்படுகிறார்களா அல்லது ஏதேனும் உடல் அல்லது மன குறைபாடுகள் / செயல் முடக்கம் / செயலிழப்பு / ஊனம் அல்லது இயக்கம் / பார்வை / கேட்கும் திறன் / பேச்சு ஆகியவற்றைப் பாதிக்கக்கூடிய ஏதேனும் பாதிப்பு இருக்கிறதா?	ஆம் இல்லை	1	2	3	4	5	6	7
2. மனநோய் / உளநோய், கால்-கை வலிப்பு, பக்கவாதம் / CVA அல்லது மூளை, நரம்புகள் அல்லது முதுகுத் தண்டு வடத்தின் வேறு ஏதேனும் நோய்.	ஆம் இல்லை	1	2	3	4	5	6	7
3. கைகால்களின் குறைபாடு, மூட்டுவலி, கீல்வாதம், பக்கவாதம் அல்லது இயக்கம், பார்வை, கேட்கும் திறன் அல்லது பேச்சு ஆகியவற்றைப் பாதிக்கும் வேறு ஏதேனும் நிலை.	ஆம் இல்லை	1	2	3	4	5	6	7
4. விண்ணப்பதாரரின் தொழில், அபாயகரமான செயல்களில் ஈடுபட வேண்டுமா அல்லது அபாயகரமான பொருட்களைக் கையாள வேண்டுமா அல்லது உயரத்தில் பணிபுரிய வேண்டுமா, கடல் / ஆறு பயணக் கப்பல், உயர் மின்னழுத்தத்துடன் கேபின் பணியாளர்களாக வேலை செய்கிறாரா அல்லது ஆயுதப் படைகளில் ஒரு பகுதியாக இருக்கிறாரா?	ஆம் இல்லை	1	2	3	4	5	6	7

பிரிவு B: (மேலே உள்ள பிரிவு A இல் ஆம் எனப் பதிலளிக்கப்பட்ட கேள்விகளுக்கு) நோய் / மருந்து / மருத்துவ பரிசோதனை / அறுவை சிகிச்சை / டையோப்டர் தரத்தின் பெயர் மற்றும் விவரங்கள்	கடைசியாக மருத்துவ ஆலோசனை பெற்ற தேதி	மருத்துவர் பெயர்	மருத்துவமனை பெயர் மற்றும் தொலைபேசி எண்
காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 1:			
காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 2:			
காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 3:			
காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 4:			
காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 5:			
காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 6:			
காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் 7:			

வேறு ஏதேனும் விவரங்கள்:- _____

தேவைப்பட்டால் கூடுதல் தாள்களைச் சேர்க்கவும்.

பிரிவு C: முக்கிய குறிப்புகள்:

- இந்த முன்மொழிவு படிவம் அல்லது வேறு எந்த ஒரு இணை தகவல் படிவங்கள் அல்லது ஆவணங்களிலும் உங்களால் அல்லது உங்கள் சார்பாக எங்களுக்கு வழங்கப்படும் தகவல்கள், உங்களுக்குக் காப்பீடு வழங்குவது மற்றும் வழங்கப்படுவதற்கான விதிமுறைகள் மீது தாக்கத்தை விளைவிக்கும். மேலும் நாங்கள் வழங்கும் எந்த ஒரு பாலிசியும் நீங்கள் எங்களுக்கு வழங்கிய தகவல்களின் அடிப்படையிலேயே இருக்கும். ஆகவே உங்கள் பதில்கள் அனைத்து வகையிலும் முழுமையாகத் துல்லியமாக இருக்க வேண்டியது மிகவும் முக்கியம்.
- இந்த முன்மொழிவு படிவத்தில் கண்டுள்ள கேள்விகள் முழுமையான விரிவானதாக இல்லாது குறிப்பிட்ட வகையில் சுட்டிக்காட்டுவதாக மட்டுமே இருக்கும். ஆகவே இந்த முன்மொழிவு படிவத்திலுள்ள கேள்விகள் பொருள் சார்ந்து நேரடியாக இல்லாத நிகழ்வுகளிலும் காப்பீடு வழங்குவதிலுள்ள ஆபத்துக்குப் பொருந்தும் அனைத்து தகவல்களையும் நீங்கள் எங்களுக்கு வழங்க வேண்டும். வழங்க வேண்டிய தகவல்கள் குறித்து உங்களுக்கு ஏதாவது சந்தேகம் இருந்தால் உங்கள் காப்பீட்டு ஆலோசகர் / நிறுவனத்தைத் தொடர்பு கொள்ளவும்.

அஞ்சல் குறியீடு தொலைபேசி எண் மொபைல் எண்

உறவுமுறை மற்ற உறவுமுறை மின்னஞ்சல் முகவரி

UID அடையாளக்குறி மாநிலம்

நகரம் நாடு

10. உறுதிமொழிகள்

1. உறுதிமொழி

- எனது சார்பாகவும், காப்பீடு செய்ய முன்மொழியப்பட்ட அனைத்து நபர்களின் சார்பாகவும், என்னால் வழங்கப்பட்ட மேற்கண்ட அறிக்கைகள், பதில்கள் மற்றும் / அல்லது விவரங்கள் எனது சிறந்த அறிவுக்கு எட்டிய வரை அனைத்து வகையிலும் உண்மையானவை மற்றும் முழுமையானவை என்றும், இந்த மற்ற நபர்களின் சார்பாக முன்மொழிய எனக்கு அதிகாரம் உள்ளது என்றும் இதன்மூலம் உறுதியளிக்கிறேன்.
- நான் வழங்கும் தகவல்கள் காப்பீட்டுக் கொள்கையின் அடிப்படையை உருவாக்கும் என்பதையும், காப்பீட்டாளரின் வாரியத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட காப்பீட்டுக் கொள்கைக்கு உட்பட்டது என்பதையும், செலுத்த வேண்டிய பிரீமியத் தொகையை முழுமையாகச் செலுத்திய பின்னரே பாலிசி நடைமுறைக்கு வரும் என்பதையும் நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.
- மேலும், முன்மொழிவு சமர்ப்பிக்கப்பட்ட பிறகு, ஆனால் நிறுவனத்தால் ஆபத்து ஏற்பு குறித்துத் தெரிவிக்கப்படுவதற்கு முன்பு, காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டியவர் / முன்மொழியப்பட்டவரின் தொழில் அல்லது பொதுவான உடல்நலத்தில் ஏற்படும் எந்தவொரு மாற்றத்தையும் எழுத்துப்பூர்வமாக அறிவிப்பேன் என்று நான் உறுதியளிக்கிறேன்.
- காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபர்/முன்மொழிபவர் அல்லது கடந்த கால அல்லது தற்போதைய முதலாளியிடமிருந்து காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபரின் உடல் அல்லது மன ஆரோக்கியத்தைப் பாதிக்கும் எந்தவொரு மருத்துவத் தகவலையும் பெறுவதற்கும், முன்மொழிவு மற்றும்/அல்லது உரிமைகோரல் தீர்வை உறுதி செய்வதற்காகக் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபர்/முன்மொழிபவர் மீதான காப்பீட்டுக்கான விண்ணப்பம் செய்யப்பட்ட எந்தவொரு காப்பீட்டாளரிடமிருந்தும் தகவல்களைப் பெறுவதற்கும் நான் சம்மதிப்பதாக உறுதியளிக்கிறேன்.
- காப்பீட்டுத் திட்டம் மற்றும் / அல்லது கிணம் தீர்வுக்கான ஒரே நோக்கத்திற்காகவும், எந்தவொரு அரசு மற்றும்/அல்லது ஒழுங்குமுறை அதிகாரியிடமும் காப்பீடு செய்யப்பட்டவர் / முன்மொழியப்பட்டவரின் மருத்துவப் பதிவுகள் உட்பட எனது திட்டம் தொடர்பான தகவல்களைப் பகிர்ந்து கொள்ள நிறுவனத்தை நான் அங்கீகரிக்கிறேன்.

தேதி: முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்: இடம்: முன்மொழிபவரின் பெயர்:

2. எலெக்ட்ரானிக் கொள்கை நிறைவேற்றம் மற்றும் சேவை தொடர்புகளுக்கான அங்கீகாரம் (கையொப்பமிடுவதற்கு முன், கவனமாகப் படித்து ஒவ்வொன்றிற்கும் எதிராகச் சரிபார்ப்பு குறியிடவும்)

"மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள எனது மின்னஞ்சல் மூலமாகவோ _____ (உங்கள் மின்னஞ்சல் முகவரியை எங்களுக்கு வழங்கவும்). அல்லது மொபைல் எண்ணுக்குக் குறுஞ்செய்தி மூலமாகவோ பாலிசி ஆவணங்களை எனக்கு அனுப்பலாம் என்பதற்கு இதன்மூலம் நான் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன்", என்ற வாக்கியத்தை அனைத்து முன்மொழிவு படிவங்களிலும் சேர்க்கலாம்.

நிறுவனத்தின் முன்மொழியப்பட்ட அல்லது ஏற்கனவே உள்ள கொள்கையைப் பொறுத்து, அவ்வப்போது மற்றும் பொருத்தக்கூடிய சட்ட விதிகளுக்கு உட்பட்டு, வரவேற்பு அழைப்புகள், சேவை அழைப்புகள் அல்லது வேறு எந்த தகவல்தொடர்புகளையும் (மின்னணு அல்லது வேறு வடிவில்) வழங்க மாக்கா ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் ("நிறுவனம்") நிறுவனத்திற்கு நான் இதன் மூலம் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன் மற்றும் அங்கீகரிக்கிறேன்.

எனது வாட்ஸ்அப் எண்ணில் பாலிசி தொடர்பான அனைத்து தகவல்தொடர்புகளையும் பெற விரும்புகிறேன் வாட்ஸ்அப் எண்

தேதி: முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்: இடம்: முன்மொழிபவரின் பெயர்:

3. பிராந்திய மொழி உறுதிமொழி

முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கங்கள் மற்றும் மாக்கா ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் நிறுவனத்திடமிருந்து மருத்துவ காப்பீட்டைப் பெறுவதற்கு இடைப்பட்ட அனைத்து ஆவணங்களையும் முன்மொழிபவர் புரிந்துகொள்ளும் மொழியில் முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன் என்று இதன்மூலம் உறுதியளிக்கிறேன். இதை அவர் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டார், மேலும் முன்மொழிபவர் வழங்கிய தகவலின்படி பதில்கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன. முன்மொழிபவருக்குப் பதில்கள் வாசித்து காட்டப்பட்டது, அதை அவர் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டு உறுதிப்படுத்தினார்.

உறுதியளிப்பவரின் பெயர் முன்மொழிபவருடன் அவரது உறவு உறுதியளிப்பவரின் கையொப்பம்: பிராந்திய மொழியில் விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்: தேதி:

4. இடைத்தரகரின் உறுதிமொழி

காப்பீட்டு ஆலோசகர் / கார்ப்பரேட் முகவரின் குறிப்பிட்ட நபர் / தரகர் / தகவல் தொடர்பு அதிகாரியின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஊழியர் என்ற முறையில்

(முழுப் பெயர்) நான், இந்த முன்மொழிவு படிவத்தின் அனைத்து உள்ளடக்கங்களையும், இந்த முன்மொழிவு படிவத்தில் உள்ள கேள்விகளின் தன்மை உட்பட, முன்மொழிபவருக்கு விளக்கியுள்ளேன் என்று இதன்மூலம் உறுதியளிக்கிறேன். இதில் உள்ள கேள்விகளுக்கு அவர் சமர்ப்பித்த அறிக்கை(கள்), தகவல் மற்றும் பதில்கள்(கள்) அல்லது இதில் கோரப்படும் ஏதேனும் விவரங்கள், இந்த முன்மொழிவு பாலிசியை வழங்குவதற்காக நிறுவனத்தால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால், நிறுவனத்திற்கும் முன்மொழிபவருக்கும் இடையிலான காப்பீட்டு ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாக அமையும். இந்த முன்மொழிவு படிவத்தில் ஏதேனும் உண்மைக்கு மாறான அறிக்கை(கள்) / தகவல் / பதில்(கள்) இருந்தால் / இணைப்புகள், உறுதிமொழிகள், அறிக்கைகள், சமர்ப்பிப்புகள், சமர்ப்பிக்கப்பட்டவை / சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டியவை, அல்லது ஏதேனும் முக்கிய உண்மை வெளியிடப்படாமல் இருந்தால், இந்த முன்மொழிவின்படி அவருக்கு ஆதரவாக வழங்கப்பட்ட பாலிசியை நிறுவனம் செல்லாததாகக் கருதலாம் மற்றும் பாலிசியின் கீழ் செலுத்தப்பட்ட அனைத்து பிரீமியமும் நிறுவனத்தால் பறிமுதல் செய்யப்படலாம் என்பதை நான் விளக்கியுள்ளேன்.

உரிமை எண் / ஐ.டி. (ஆலோசகர் / கார்ப்பரேட் முகவர் / தரகர் / தகவல் தொடர்பு அதிகாரி) தேதி: காப்பீட்டு ஆலோசகரின் கையொப்பம்:

இந்த பாலிசியின் கீழ் கிடைக்கும் அனைத்து அம்சங்கள் / பலன்களையும் நான் புரிந்துகொண்டேன் என்று நான் [முன்மொழிபவரின் பெயர்] உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்: தேதி:

5. முன்மொழிபவரின் உறுதிமொழி

(எந்த காரணத்திற்காகவும், முன்மொழிவு மற்றும் பிற தொடர்புடைய ஆவணங்கள் முன்மொழிபவரால் பூர்த்தி செய்யப்படாமல் இருந்தால், அதற்கான சான்றிதழ்). முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கங்கள் மற்றும் இணைக்கப்பட்ட ஆவணங்கள் எனக்கு முழுமையாக விளக்கப்பட்டுள்ளன, மேலும் முன்மொழியப்பட்ட ஒப்பந்தத்தின் முக்கியத்துவத்தை நான் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டேன். எனது அறிவுறுத்தலின் பேரில் முன்மொழிவு படிவத்தை _____ பூர்த்தி செய்தார் மேலும் அதை நான் சரி பார்த்துவிட்டேன்.

தேதி: முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்:

6. முழு ஒதுக்கீடு:

பாலிசி தொடக்கத் தேதியிலிருந்து, இந்தப் பாலிசியின் கீழ் நிறுவனத்தால் செலுத்த வேண்டிய எந்தவொரு கிணம் தொகையும் நிதி நிறுவனத்தால் பராமரிக்கப்படும் கடன் கணக்கு _____எண்ணில் நேரடியாக டெபாசிட் செய்யப்படும். இந்தக் காப்பீட்டு பாலிசியின் கீழ் ஏதேனும் கிணம் தொகை செலுத்தப்பட வேண்டியிருந்தால், கிணம் பெறப்பட்ட தேதியின்படி காப்பீட்டுத் தொகையின் அளவிற்கு, மேற்கூறிய கடன் கணக்கில் நிறுவனத்தால் டெபாசிட் செய்யப்பட்ட நபருக்கு அல்லது காப்பீட்டு செய்யப்பட்ட நபர் நியமித்தவருக்கு அல்லது சட்டப்பூர்வ வாரிசுக்குச் செலுத்தப்பட்டதாகக் கருதப்படும்.

மேற்கூறிய முறையில் நிதி நிறுவனம் மற்றும் / அல்லது காப்பீட்டு செய்யப்பட்ட நபருக்கு அத்தகைய தொகை கிடைக்கப் பெற்றவுடன், காப்பீட்டு செய்யப்பட்ட நபரும் நிதி நிறுவனமும் பாலிசியின் கீழ் உள்ள அனைத்துப் பொறுப்பிலிருந்தும் நிறுவனத்தை முழுமையாக விடுவிப்பார்கள், மேலும் கீழே கையொப்பமிட்டவர் மற்றும் வாரிசுகள், நிறைவேற்றுவர்கள், நிர்வாகிகள், வாரிசுகள் அல்லது காப்பீட்டு செய்யப்பட்ட நபரின் சட்டப் பிரதிநிதிகள் ஆகியோரும் கட்டுப்படுவார்கள்.

தேதி:

முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்: _____

7. AML வழிகாட்டுதல்கள்

1. எதிர்காலத்தில் செலுத்தப்படும் / செலுத்த வேண்டிய அனைத்து பிரீமியங்களும் உண்மையான மூலங்களிலிருந்து பெறப்பட்டவை என்றும், குற்றச் செயல்களின் மூலம் பெறப்பட்டுச் செலுத்தப்பட்டவை அல்ல என்றும், அத்தகைய பிரீமியங்கள் எனது / எங்கள் வருமானத்திற்கு விகிதாசாரமாக இல்லை என்றும் நான் / நாங்கள் இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறோம். இந்தியாவில் பண மோசடி தடுப்புச் சட்டத்தை நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ நிர்வகிக்கும் எந்தவொரு சட்டங்களின் கீழும், எந்தவொரு தகுதி வாய்ந்த நீதிமன்றத்தால் நான் / நாங்கள் குற்றவாளி எனக் கண்டறியப்பட்டால், நிதி ஆதாரங்களை நிறுவ ஆவணங்களைக் கோருவதற்கும் காப்பீட்டு பாலிசியை ரத்து செய்வதற்கும் நிறுவனத்திற்கு உரிமை உண்டு என்பதை நான் / நாங்கள் புரிந்துகொள்கிறோம்.

தேதி:

முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்: _____

நீங்களோ முன்மொழியப்பட்ட விண்ணப்பதாரர்களில் யாரேனும் PEP -களை* அல்லது PEP -களின் நெருங்கிய உறவினராக/கூட்டாளியாக*?

 ஆம் இல்லை

ஆம் என்றால் "அரசியல் தொடர்புடைய நபர்கள்" (PEP -கள்) பற்றிய விவரங்களைப் பகிரவும்:

*(PEP -கள்) என்பவர்கள், மாநிலத் தலைவர்கள் அல்லது அரசாங்கத் தலைவர்கள், மூத்த அரசியல்வாதிகள், மூத்த அரசு அல்லது நீதித்துறை அல்லது இராணுவ அதிகாரிகள், அரசுக்குச் சொந்தமான நிறுவனங்களின் மூத்த நிர்வாகிகள் மற்றும் முக்கியமான அரசியல் கட்சி அதிகாரிகள் உட்பட, ஒரு வெளிநாட்டினால் முக்கிய பொதுப் பணிகளில் ஓய்வூதியம் பெறப்பட்டவர்கள்.

2. கூடுதல் தகவல்:

நாட்டினம்: இந்தியர் இந்தியரல்லாதவர் இந்தியரல்லாதவர் என்றால், நாட்டைக் குறிப்பிடவும்: _____

3. அமைப்பின் வகை: (முன்மொழிபவர் ஒரு நிறுவனமாக இருந்தால் பொருந்தும். முன்மொழிபவர் தனிநபர், தனி உரிமையாளர் அல்லது HUF ஆக இருந்தால், தயவுசெய்து விருப்பம் X -ஐத் தேர்ந்தெடுக்கவும்)

(i) நிறுவனங்கள் (ii) அறக்கட்டளை (iii) அரசு (iv) கூட்டாண்மை / LLP (v) அரசு சாரா நிறுவனங்கள்
(vi) கூட்டுறவுகள் (vii) சங்கம் (viii) தனியார் வரையறுக்கப்பட்ட நிறுவனம் (ix) பொது வரையறுக்கப்பட்ட நிறுவனம்
(X) மற்றவை, குறிப்பிடவும்-----

4. பிரீமியம் செலுத்துவதற்கான நிதி ஆதாரம்:

வணிகம்: _____ சம்பளம் பெறும் ஊழியர்: _____ மற்றவை (குறிப்பிடவும்) _____

8. இயலாமை உறுதிமொழி

இந்த உறுதிமொழியை வழங்க முன்மொழிபவரால் எனக்கு முறையாக அங்கீகாரம் வழங்கப்பட்டுள்ளது என்றும், முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கங்கள் மற்றும் மாக்கா ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் நிறுவனத்திடமிருந்து மருத்துவ காப்பீட்டைப் பெறுவதற்குத் தொடர்புடைய அனைத்து ஆவணங்களையும் முன்மொழிபவருக்கு முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன் என்றும் இதன்மூலம் உறுதியளிக்கிறேன். இதை நான் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டேன், மேலும் முன்மொழிபவர் வழங்கிய தகவலின்படி பதில்கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன. முன்மொழிபவருக்குப் பதில்கள் விளக்கப்பட்டது, அதை அவர் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டு உறுதிப்படுத்தினார்.

முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கங்கள் மற்றும் மாக்கா ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் நிறுவனத்திடமிருந்து மருத்துவ காப்பீட்டைப் பெறுவதற்கு இடைப்பட்ட அனைத்து ஆவணங்களையும் முன்மொழிபவருக்கு முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன் என்று இதன்மூலம் உறுதியளிக்கிறேன். இதை நான் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டேன், மேலும் அவர் வழங்கிய தகவலின்படி பதில்கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன. எனக்குப் பதில்கள் விளக்கப்பட்டது, அதை நான் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டு உறுதிப்படுத்தினேன்.

பெயர் _____ கையொப்பம் _____ தேதி: _____

11. பொது தகவல்கள்

1. எச்சரிக்கை

உங்களுக்கும் காப்பீட்டு செய்ய முன்மொழியப்பட்ட ஒவ்வொரு நபருக்கும் உள்ள ஆபத்து குறித்த அனைத்து உண்மைகளையும் முழுமையாகவும் வெளிப்படையாகவும் வெளிப்படுத்த நீங்கள் கடமைப்பட்டுள்ளீர்கள், அது பாலிசியை வெளியிடுவதற்கான எங்கள் முடிவையோ அல்லது அது வழங்கப்பட்ட விதிமுறைகளையோ பாதிக்கும். மேலும், நீங்கள் எங்களுக்கு எந்த தகவலையும் தவறாகப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தக்கூடாது. இந்தக் காப்பீட்டு பாலிசி வழங்கப்படும் வரை தொடரும். மேலும் இந்த முன்மொழிவு படிவத்தைச் சமர்ப்பிப்பதோடு அது முடிவடையாது. எனவே, இங்குக் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்களில் ஏதேனும் மாற்றம் ஏற்பட்டாலோ அல்லது பாலிசி வழங்கப்படுவதற்கு முன்பு புதிய தகவல்கள் தெரியவந்தாலோ, நீங்கள் தாமதமின்றி எழுத்துப்பூர்வமாக எங்களுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டும். கோரப்பட்ட அல்லது கோரப்படாத கூடுதல் தகவல்களை வழங்க போதுமான இடம் இல்லை என்றால், கூடுதல் தகவல் இணைத்து, அதில் கையொப்பமிட்டீர்கள். வெளிப்படுத்தல் கட்டப்படுகின்ற மீறப்பட்டால், அத்தகைய மீறல் வழங்கப்பட்ட எந்தவொரு பாலிசியையும் செல்லாததாகக்கூடும்.

காப்பீட்டுச் சட்டம் (திருத்தம்) சட்டம், 2015 -இன் பிரிவு 41 -இன் கீழ் தள்ளுபடிகளைத் தடை செய்தல்

1. இந்தியாவில் ஆயுள்கள் அல்லது சொத்துக்கள் தொடர்பான எந்தவொரு ஆபத்துக்கும் காப்பீட்டை எடுக்க, புதுப்பிக்க, தொடர, செலுத்த வேண்டிய கமிஷனின் முழு தொகை அல்லது பகுதி தொகைக்கு எந்தவொரு தள்ளுபடியையும் அல்லது பாலிசியில் காட்டப்பட்டுள்ள பிரீமியத் தொகைக்கு எந்தவொரு தள்ளுபடியையும் அல்லது பாலிசியை எடுக்கும் அல்லது தொடரும் எந்தவொரு நபரும் எந்தவொரு தள்ளுபடியையும், எந்தவொரு நபருக்கும் நேரடியாகவோ, மறைமுகமாகவோ, தூண்டுதலாக எந்தவொரு நபரும் அனுமதிக்கக்கூடாது அல்லது மற்றவர்கள் அவ்வாறு செய்ய அனுமதிக்கக்கூடாது. அவ்வாறு வழங்கப்படும் தள்ளுபடி வெளியிடப்பட்ட ப்ராஸ்பெக்டஸ் அல்லது காப்பீட்டாளரின் அட்டவணைகளின்படி அனுமதிக்கப்படும் தள்ளுபடியாக மட்டுமே இருக்க வேண்டும்.
2. மேலே உள்ள துணை ஒழுங்குமுறை (1)-ஐ எந்த ஒரு நபரும் பின்பற்றத் தவிரினால், அவர் பத்து லட்சம் ரூபாய் வரை அபராதம் செலுத்த வேண்டியிருக்கும்

ஒப்புக்கை

முன்மொழிவு எண்: _____

தேதி:

உங்கள் முன்மொழிவு மற்றும் தொகை ரொக்கம் / காசோலை /NEFT/ டிமாண்ட் டிராஃப்ட் / மற்றவை பெற்றுக்கொண்டோம், நன்றி _____ ரூ. தேதி _____ வங்கி _____.

பூர்த்தி செய்யப்பட்ட காப்பீட்டு முன்மொழிவை எங்களிடம் சமர்ப்பிப்பதோ, கோரப்பட்ட எந்தவொரு பாலிசிக்கும் பணம் செலுத்துவதோ, ஒரு பாலிசியை வழங்க ஒப்புக்கொள்ள எங்களைக் கட்டாயப்படுத்தாது, அந்த முடிவு எப்போதும் எங்கள் சொந்த மற்றும் முழுமையான விருப்பப்படி இருக்கும். காப்பீட்டு முன்மொழிவை நாங்கள் ஏற்றுக்கொண்டால், அது பாலிசி விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டது. மேலும், பிரீமியத் தொகை முழுமையாகவும் உரிய நேரத்திலும் எங்களுக்குக் கிடைக்காவிட்டால் அல்லது அது வசூலிக்கப்பாவிட்டால், அதற்கு நாங்கள் எந்தப் பொறுப்பையும் ஏற்க மாட்டோம்

பெறுநரின் கையொப்பம் மற்றும் அலுவலக முத்திரை _____

Magmaமாக்கா ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் (இதற்கு முன் மாக்கா HDI ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்) | www.magmainurance.com | மின்னஞ்சல் முகவரி: customercare@magmainurance.com | கட்டணமில்லா தொலைபேசி எண்: 1800 266 3202 | பதிவு அலுவலகம்: டெவலப்மென்ட் ஹவுஸ், 24 பார்ச் ஸ்டீட், கொல்கத்தா - 700016, மேற்கு வங்காளம். CIN: U66000WB2009PLC136327 | IRDAI பதிவு எண் 149 | OneProtect | தயாரிப்பு UIN: MAGPAIP25036V012425 | மேலே காட்டப்பட்டுள்ள வர்த்தக லோகோ மாக்கா வென்ச்சர்ஸ் பிரைவேட் லிமிடெட் நிறுவனத்திற்குச் சொந்தமானது மற்றும் அந்நிறுவனத்தின் உரிமத்தின் கீழ் மாக்கா ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் நிறுவனத்தால் பயன்படுத்தப்படுகிறது. | எங்கள் வலைத்தளத்தில் MIRA உடன் அரட்டையடிக்கவும் அல்லது WhatsApp எண். 7208976789 (PF.OP.ver06.08.25) -இல் "ஹாய்" என்று சொல்லவும்.