

1/7

மேலே உள்ள ஏதேனும்/அனைத்திற்கும் பதில் ஆம் எனில், காப்பீட்டு ஃபட்கா அறிவிப்பு படிவத்தில் உள்ள அனைத்து விவரங்களையும் நிரப்புங்கள்.

கூடுதல் விபரங்கள்- வசிப்பிடம்/டேக்ஸ் நிலைக்கான இன்டிகேட்டர்

மேலே உள்ள ஏதேனும்/அனைத்திற்கும் பதில் ஆம் எனில், காப்பீட்டு ஃபட்கா அறிவிப்பு படிவத்தில் உள்ள அனைத்து விவரங்களையும் நிரப்புங்கள்.

வாரிசுதாரர் மைனராக இருந்தால் மட்டுமே நியமிக்கப்படுபவரின் விவரங்கள் தேவைப்படும்)

நியமிக்கப்படுபவரின் பெயர்	பிறந்த தேதி	வயது	பாலினம்	வாரிசுதாரர் உடன் உறவு முறை	நியமிக்கப்படுபவரின் முகவரி

4. திட்ட விவரங்கள்

ப்ரீமியம் செலுத்தும் காலமுறை: ☐ சிங்கள ☐ ஆண்டு ☐ அரை ஆண்டு ☐ காலாண்டு ☐ #மாதாந்திரம் (இசிஎஸ்/ நேரடி கழித்தல் மட்டும்)

*நீத்து செய்யப்பட்ட காசோலை நகல் மற்றும் டிடி மேன்டேட் உடன் இசிஎஸ்/டிடி வங்கிக் கிளையால் சரிபார்க்கப்பட வேண்டும். பரீமியம் புதுப்பித்தலுக்கு செலுத்தும் வழிகள் 1. #நிலையான செயல்குறிப்புடன் 2. காசோலை

இறப்பு சலுகை விருப்பத்தேர்வு ☐ மொத்த தொகை ☐ வருமானம் (5 ஆண்டுகள்)

றையான பகுதி திரும்பப் பெறுதல் விருப்பத்தோடு ☐ ஆம் ☐ இல்லை ஆம் எனில் 1) திரும்பப் பெறுதலின் சதவீதம் _____ (0% - 20% க்கு இடையில்)

2) அதிர்வெண் ☐ வருடாந்திரம் ☐ அரையாண்டு ☐ காலாண்டு ☐ மாதாந்திரம் 3) பாலிசி ஆண்டு _____ முதல் பாலிசி ஆண்டு வரை _____

உங்கள் பிரிமியங்களை முதலீடு செய்ய விரும்பும் முதலீட்டு உத்தி அல்லது நிதி விருப்பங்களைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்.

I. தானியங்கி தூண்டுதல் அடிப்படையிலான முதலீட்டு உத்தி ☐

II. நிதி பரிமாற்ற உத்தி ☐

III. வயது அடிப்படையிலான முதலீட்டு உத்தி ☐

IV. வரையறுக்கப்பட்ட ஒதுக்கீட்டு உத்தி

V. ஸ்மார்ட் ஸ்விட்ச் உத்தி ☐

VI. சுய நிர்வகிக்கப்பட்ட உத்தி ☐

மொத்த ஒதுக்கீடு 100% ஆக இருக்க வேண்டும்)			
நிதியின் பெயர் (SFIN No)	%	நிதியின் பெயர் (SFIN No)	%
ஈக்விட்டி1 (ULIF009010910EQUY1FUND143)		டெப்ட்1 (ULIF010010910DEBT01FUND143)	
இன்டெக்ஸ் டிராக்கர் (ULIF012010910INDTRAFUND143)		ஈக்விடி எலைட் ஆப்பரேசுனிட்டிஸ் (ULIF020280716EQUELITEOP143)	
டைனமிக் அசெட் அலோகேஷன் (ULIF015080811DYAALLFUND143)		வேல்யூ (ULIF013010910VALUEFUND0143)	
சஸ்டெயினபிள் ஈக்விடி ஃபண்டு (ULIF02221/02/22SUSTEQUFUND143)		பேலன்ஸ்டு1 (ULIF011010910BALAN1FUND143)	
ஃப்ளெக்ஸி கேப் ஈக்விடி ஃபண்டு (ULIF02121/02/22FLEXCAPFUND143)		லிக்விடு1(ULIF014010910LIQUID1FUND143)	

பணப் பரிமாற்ற திட்டமுறைக்கு, தயவுசெய்து ஒரு ஈக்விடி சார்ந்த ஃபண்ட் மற்றும் ஒரு டெப்ட் சார்ந்த ஃபண்டைத் தேர்ந்தெடுங்கள்.
ATBIS - ஏதேனும் ஒரு ஈக்விட்டி சார்ந்த நிதியைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்
வரையறுக்கப்பட்ட ஒதுக்கீடு உத்தி - முதலீடு செய்ய ஏதேனும் 4 நிதி விருப்பங்களைத் தேர்ந்தெடுத்து இந்தத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நிதிகள் ஒவ்வொன்றிற்கும் ஒதுக்கீட்டைக் குறிப்பிடவும்.
சுய நிர்வகிக்கப்பட்ட உத்தி - முதலீடு செய்ய பட்டியலிடப்பட்டுள்ள ஒன்று அல்லது அனைத்து நிதி விருப்பங்களையும் நீங்கள் தேர்வு செய்யலாம்
எந்த நேரத்திலும் நீங்கள் ஒரு உத்தியை மட்டுமே தேர்ந்தெடுக்க முடியும்

குறிப்பு: முதல் அல்லது புதுப்பித்தல் பிரீமியத்திற்காக செலுத்தப்படும் எந்தவொரு ரொக்கம்/காசோலை/ டிடி செலுத்துதலும் 'இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்' அதன் அலுவலகங்கள் அல்லது அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட வங்கி கூட்டாளிகள் அல்லது வசூல் மையத்தால் பெறப்பட்டு, நிறுவனத்தால் அதிகாரப்பூர்வமாக அச்சிடப்பட்ட ரசீது வழங்கப்பட்ட பின்னரே பெறப்பட்டதாகக் கருதப்படும். காசோலைகள் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் என்ற பெயரில் மட்டுமே எடுக்கப்பட வேண்டும் (முதல் பிரீமியத்திற்கான விண்ணப்ப எண்/புதுப்பித்தல் பிரீமியத்திற்கான பாலிசி எண் காசோலையின் பின்னால் எழுதப்பட வேண்டும்). குறிப்பு: பணம்/காசோலை/ டிடி இல் பணம் பெறுவதற்கான வசூல் இடங்கள்/மையங்கள் அவ்வப்போது நிறுவனத்தால் குறிப்பிடப்பட்டபடி இருக்கும்.
மூன்றாம் தரப்பு கட்டணம்: எனது பாலிசியின் கீழ் நான் பெறும் செலுத்தும் கட்டண முறை எனக்குச் சொந்தமானது என்றும், இது தொடர்பான எந்தவொரு அறிக்கையிலும் ஏதேனும் தவறு இருந்தால்,அதற்கு நான் மட்டுமே பொறுப்பேற்கிறேன் என்றும் இதன் மூலம் அறிவிக்கிறேன்.

5- நன்மை தொகை வழங்கும் முறை (ஏதேனும் ஒரு முறையைத் தேர்ந்தெடுங்கள்)

முன்மொழிபவர் மற்றும் ஆயுள் காப்பீட் செய்பவருக்காக
தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட முறையை, திட்டத்தின் விதிமுறைகளின்படி முன்மொழிபவருக்கு பணம் செலுத்தநிறுவனம் பயன்படுத்தும். கீழே உள்ள மின்னணு பணம் செலுத்தும் விருப்பங்களில் எதுவும் தேர்ந்தெடுக்கப்படவில்லை என்றால், நிறுவனம் வேறு எந்த மாற்று பண செலுத்தும் விருப்பத்தையும் பயன்படுத்த உரிமையை கொண்டுள்ளது.

☐ இசிஎஸ் ☐ நேரடி கிரெடிட் (பேங்க் ஆஃப் பரோடா மற்றும் யூனியன் பேங்க் ஆஃப் இந்தியா) ☐ என்இஎஃப்டி வங்கியின் பெயர்

கணக்கு வகை ☐ கரண்ட் ☐ சேவிங்ஸ் கிளையின் பெயர்: வங்கி கணக்கு எண்:

எம்ஐசிஆர் (இசிஎஸ் முறைக்கு கட்டாயம்) ஐஎஃப்எஸ்சி கோட்: (என்இஎஃப்டி முறைக்கு கட்டாயம்)

வங்கிக் கணக்கின்படி வாடிக்கையாளரின் பெயர்:

மேற்கண்ட விருப்பத் தேர்வுகளில் ஏதேனும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், உங்களின் ரத்து செய்த காசோலையை அளியுங்கள்.

வாரிசு 1-க்காக -

தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட முறையை, திட்டத்தின் விதிமுறைகளின்படி, பரிந்துரைக்கப்பட்டவருக்கு பணம் செலுத்த நிறுவனம் பயன்படுத்தும். கீழே உள்ள மின்னணு முறையில் செலுத்தும் விருப்பங்களில் எதுவும் தேர்ந்தெடுக்கப்படவில்லை என்றால், எந்தவொரு மாற்று வழங்கும் விருப்பத் தேர்வையும் பயன்படுத்த நிறுவனம் உரிமை உடையது.

☐ நேரடி கிரெடிட் (பேங்க் ஆஃப் பரோடா மற்றும் யூனியன் பேங்க் ஆஃப் இந்தியா) ☐ என்இஎஃப்டி வங்கியின் பெயர்

கணக்கு வகை ☐ கரண்ட் ☐ சேவிங்ஸ் கிளையின் பெயர்: வங்கி கணக்கு எண்:

ஐஎஃப்எஸ்சி கோட்: (என்இஎஃப்டி முறைக்கு கட்டாயம்)

வங்கிக் கணக்கின்படி வாரிசின் பெயர்:

குறிப்பு: பல வாரிசுகள் இருந்தால், தயவுசெய்து அனைத்து வாரிசுகளின் வங்கிக் கணக்கு விவரங்களையும் சேருங்கள்.

நியமிக்கப்பட்டவருக்கு (வாரிசு மைனர் எனில்) -

தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட முறையை, திட்டத்தின் விதிமுறைகளின்படி நியமிக்கப்பட்டவருக்கு பணம் செலுத்த நிறுவனம் பயன்படுத்தும். கீழே உள்ள மின்னணு முறை வழங்கும் விருப்பத் தேர்வுகளில் எதுவும் தேர்ந்தெடுக்கப்படவில்லை என்றால், நிறுவனம் எந்தவொரு மாற்று வழங்கும் முறையை பயன்படுத்தவும் உரிமை உண்டு.

☐ நேரடி கிரெடிட் (பேங்க் ஆஃப் பரோடா மற்றும் யூனியன் பேங்க் ஆஃப் இந்தியா) ☐ என்இஎஃப்டி வங்கியின் பெயர்

கணக்கு வகை ☐ கரண்ட் ☐ சேவிங்ஸ் கிளையின் பெயர்: வங்கி கணக்கு எண்:

ஐஎஃப்எஸ்சி கோட்: (என்இஎஃப்டி முறைக்கு கட்டாயம்)

வங்கிக் கணக்கின்படி நியமிக்கப்பட்டவரின் பெயர்:

பொறுப்பு துறப்பு: எனது வங்கிக் கணக்கில் ஏதேனும் காரணத்தால்/காரணமின்றி பணம் வரவு வைக்கப்படாவிட்டால் அல்லது முழுமையற்ற/தவறான தகவல்களால் பரிவர்த்தனை தாமதமானால் அல்லது பணம் வரவு வைக்கப்படாவிட்டால், நான் அதற்காக இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட் -ஐ பொறுப்பாக்க மாட்டேன். மேலும், நேரடி கடன் விருப்பத் தேர்வு செய்திருந்தாலும், டிமாண்ட் டிராஃப்ட்/பேயிள் அட் பார் செக் உட்பட எந்தவொரு மாற்றுமுறை பணம் வழங்கும் விருப்பத் தேர்வையும் பயன்படுத்த நிறுவனத்திற்கு உரிமை உண்டு

6- ஆயுள் காப்பீடு செய்பவரின் குடும்ப விபரங்கள் (தயவுசெய்து ஆமாம் அல்லது இல்லை டிக் செய்யுங்கள்)

உங்கள் பெற்றோரில் யாராவது அல்லது சகோதரர்கள் அல்லது சகோதரிகள் யாரேனும் பின்வரும் ஏதேனும் நிலைகளால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்களா அல்லது இறந்து விட்டார்களா : இதயப் பிரச்சனைகள், நீரிழிவு நோய், பக்கவாதம், உயர் இரத்த அழுத்தம், அதிகரித்த கொலஸ்ட்ரால், பற்றுநோய் அல்லது ஏதேனும் பரம்பரை நோய்? ஆமாம் எனில், கீழே முழு விவரங்களையும் கொடுங்கள் : ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

குடும்ப உறுப்பினர்கள்	வயது	உமிருடன் இருப்பவர்கள், நோய் ஏதேனும் இருந்தால்	வயது	இறந்து விட்டால், இறப்புக்கான சரியான காரணம்
தந்தை				
தாய்				
சகோதரன்/சகோதரி				

7. முன்மொழிவு செய்பவரின் குடும்ப விபரங்கள் (மைனர்களின் மற்றும் இல்லத்தரசிகளின் வாழ்க்கைகளுக்கு உரித்தாகும்)

பெற்றோரின்/கணவரின் காப்பீட்டு விவரங்கள் - மொத்த உறுதி அளிப்புத் தொகை (₹.)

8. ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனங்களில் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசிகளுக்காக வைத்திருக்கும் பாலிசிகளின் / விண்ணப்பித்திருக்கும் முன்மொழிவு பற்றிய விவரங்கள் (இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட் இடம் ஏற்கனவே இருக்கும் பாலிசிகள் உட்பட)

நீங்கள் எப்போதாவது இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட் மற்றும் இதர காப்பீட்டு நிறுவனங்களிடம் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசிகளுக்கு விண்ணப்பித்திருக்கிறீர்களா? ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
ஆமாம் எனில், தற்போதைய நிலை மற்றும் பயன்படுத்தப்படும் அனைத்து முன்மொழிவுகளுக்கான/ பாலிசிகளுக்கான ஏற்றுக்கொள்ளும் விதிமுறைகளுடன் கீழே முழு விவரங்களையும் அளியுங்கள்,

காப்பீடு செய்பவரின் பெயர்/ முன்மொழிபவரின் பெயர்	நிறுவனத்தின் பெயர்	பாலிசி/ முன்மொழிவு எண்	ஆண்டு பிரீமியம்	ரைட்ஸ் உட்பட உறுதி அளிப்புத் தொகை	தொடங்கிய ஆண்டு	தற்போதைய நிலை மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளும் விதிமுறைகள்
						☐ பொதுவானது ☐ மதிப்பிடப்பட்டது ☐ நிராகரிக்கப்பட்டது ☐ ஒத்திவைக்கப்பட்டது ☐ காலாவதியானது ☐ மறுக்கப்பட்டது
						☐ பொதுவானது ☐ மதிப்பிடப்பட்டது ☐ நிராகரிக்கப்பட்டது ☐ ஒத்திவைக்கப்பட்டது ☐ காலாவதியானது ☐ மறுக்கப்பட்டது

போதிய இடம் இல்லையென்றால், காப்பீடு எடுப்பவரால், கையெழுத்து இடப்பட்ட தொடர்புடைய விவரங்களுடன் கூடுதல் தாள்களைச் சேர்க்கலாம்.

9. வாழ்க்கைமுறை கேள்விகள் மற்றும் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டியவரின் தனிப்பட்ட மருத்துவ வரலாறு ('ஆமாம்' எனில், தயவுசெய்து செயல்பாடு/உடல் பாதிப்பு/நோயை சுற்றி வட்டமிடுங்கள்)

உண்மைகளை தெரிவிக்காமல் இருப்பது உரிமைகோரல் தீர்வை மிகவும் பாதிக்கும்.

உயரம் செ.மீ.யில்: / அடி இன்ச்சுள்: எடை கிலோவில்:	
b. உரிமம் பெற்ற சேவையில் கட்டணம் செலுத்தும் பயணியாகவோ அல்லது பட்டியலிடப்படாத வேறு ஏதேனும் ஆபத்தான/அபாயகரமான செயல்பாடாகவோ தவிர பனுனிங், மலையில் சைக்கிள் ஓட்டுதல், மோட்டார் சைக்கிள் பந்தயம், குத்துச்சண்டை, சறுக்குதல், டைவிங், குதிரை சவாரி, தற்காப்புக் கலைகள், மோட்டார் பந்தயம், மலை ஏறுதல், பாராகுட்டில் குதித்தல், படகு ஓட்டுதல், பனிச்சறுக்கு, பளு தூக்குதல், ஒபிட் வாட்டர் ராஃப்டிங், மல்புத்தம் மற்றும்/அல்லது பறத்தல் போன்ற ஏதேனும் ஆபத்தான/அபாயகரமான செயல்களில் நீங்கள் பங்கேற்று உள்ளீர்களா அல்லது பங்கேற்கத் திட்டமிட்டுள்ளீர்களா? ஆமாம் எனில், உங்கள் ஆலோசகர் வழங்கும் சிறப்பு கேள்வித்தாளில் விவரங்களை அளியுங்கள்.	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
c. நீங்கள் தற்போது ஒரு நிதியாண்டில் ஆறு மாதங்களுக்கும் மேலாக இந்நியாவிலிருந்து வெளியே வசிக்கிறீர்களா அல்லது பயணம் செய்ய விரும்புகிறீர்களா? ஆம் எனில், செல்ல வேண்டிய நாடுகளின் முழு விவரங்களையும், செல்வதன் நோக்கம் மற்றும் கால அளவையும் அளியுங்கள்.	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
d. கடந்த 12 மாதங்களில் நீங்கள் புகைபிடித்திருக்கிறீர்களா அல்லது ஏதேனும் வகையான புகையிலையைப் பயன்படுத்தியிருக்கிறீர்களா? ஆம் எனில், தயவு செய்து எந்த வடிவம் எனக் குறிப்பிடுங்கள் : ☐ சிகரெட்டுகள் ☐ பீடி ☐ சூயிங்கம் ☐ குட்கா ஒரு நாளைக்கு அளவு	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
e. நீங்கள் ஏதேனும் மது குடிக்கிறீர்களா? ஆம் எனில், எந்த வகை மதுவை குடிக்கிறீர்கள்? ☐ பீர் ☐ ஒயின் ☐ ஹார்டு லிக்கர் வாரத்திற்கு அளவு	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
f. நீங்கள் தற்போது வேலான பாதிப்பு நிலைகளுக்கு (உதாரணம் சளி மற்றும் காய்ச்சல்) மருத்துவரால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட அல்லது பரிந்துரைக்கப்படாத மருந்துகளை எடுத்துக் கொள்கிறீர்களா, அல்லது கடந்த 5 ஆண்டுகளில் ஏதேனும் நோய், கோளாறு, இயல்பான அல்லது காயம் ஏற்பட்டதா மற்றும் அதற்கு ஏதேனும் மருத்துவ அல்லது சிறப்பு பரிசோதனை (மார்பு எக்ஸ்ரேக்கள், மகளிர் மருத்துவ பரிசோதனைகள், பரப் ஸ்மியர் அல்லது இரத்த பரிசோதனைகள் உட்பட), ஆலோசனை, மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல் அல்லது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டதா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
g. உங்களுக்கு ஏதேனும் பிறவி/பிறப்பு குறைபாடுகள், முதுகு, முதுகெலும்பு, தசைகள் அல்லது மூட்டுகளில் வலி அல்லது பிரச்சினைகள், மூட்டுவலி, கீல்வாதம், கடுமையான காயம் அல்லது இதர உடல் ஊனம் உள்ளதா? மேலும் கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளில் தொடர்ந்து மூன்று நாட்களுக்கு மேல் நீங்கள் வேலை செய்யவோ/பள்ளிக்குச் செல்வவோ முடியாமல் இருந்தீர்களா? அல்லது தற்போது நீங்கள் வேலை செய்யவோ/பள்ளிக்குச் செல்வவோ முடியாமல் இருந்தீர்களா? பொதுவான கார்ப்ப நிலையை தயவுசெய்து விட்டு விடுங்கள்.	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
h. நீங்கள் நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், புற்றுநோய், சுவாச நோய் (ஆஸ்துமா உட்பட), சிறுநீரகம் அல்லது கல்லீர் நோய், பக்கவாதம், ஏதேனும் இரத்தக் கோளாறு, இதயப் பிரச்சினைகள் போன்ற ஏதேனும் மருத்துவ நோய்களால் அவதிப்படுகிறீர்களா அல்லது எப்போதேனும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
i. ஹெபடைட்டிஸ் பி அல்லது சி அல்லது காசநோய், மனச்சோர்வு, பெருங்குடல் அழற்சி அல்லது வேறு ஏதேனும் வயிற்றுப் பிரச்சினைகள், தைராய்டு கோளாறுகள், இனப்பெருக்க உறுப்புகள், எச்ஐவி, எய்ட்ஸ் அல்லது அதன் தொடர்புடைய தொற்றுக்கள் போன்ற ஏதேனும் மருத்துவ நோய்களால் நீங்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
j. நீங்கள் கட்டி வளர்ச்சி, புரோஸ்டேட் கோளாறு, தோல் அல்லது நிணநீர் கரப்புகளின் கோளாறு, மல்டிபிள் செலிஜோசிஸ், காக்கை வலிப்பு, நடுக்கம், மரத்துப் போகுதல், இரட்டைப் பார்வை அல்லது தலைச்சுற்றல், பேச்சு குறைபாடு, பக்கவாதம் போன்ற ஏதேனும் மருத்துவ நோய்களால் அவதிப்படுகிறீர்களா அல்லது எப்போதாவது பாதிக்கப்பட்டு இருந்தீர்களா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
k. உங்களுக்கு எப்போதாவது அறுவை சிகிச்சை அல்லது எக்ஸ்ரே, சிடி ஸ்கேன், மாமோகிராம், பரப் ஸ்மியர் போன்ற மருத்துவ பரிசோதனைகள் செய்யும்படி கூறப்பட்டுள்ளதா/செய்யப்பட்டுள்ளதா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
l. நீங்கள் எப்போதாவது போதை மருந்து/போதைப்பொருள் அல்லது மதுவுக்கு அடிமையாகி அவதிப்பட்டு இருக்கிறீர்களா அல்லது உங்கள் மது/புகையிலை பயன்பாட்டைக் குறைக்கும்படி மருத்துவர் அறிவுறுத்தி உள்ளாரா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
m. கடந்த 3 ஆண்டுகளில், நீங்கள் சிகிச்சை பெற்றிருக்கிறீர்களா, தற்போது ஒரு மருத்துவர் அல்லது நிபுணரிடம் சிகிச்சை பெறுகிறீர்களா அல்லது சிகிச்சை செய்து கொள்ளும்படி அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ளீர்களா அல்லது ஏதேனும் இருதயவியல், ரோடியாலஜி அல்லது நோய் கண்டறியும் சோதனைகளுக்கு (வழுக்கமான பரிசோதனைகளைத் தவிர்த்து) உட்பட்டு இருக்கிறீர்களா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
n. உங்கள் தொழில் இரசாயன தொழிற்சாலை, கரங்கங்கள், வெடிப்பொருட்கள், அரிக்கும் இரசாயனங்கள் போன்ற ஏதேனும் காயம் அல்லது நோய்க்கு உள்ளாக்கக் கூடிய ஏதேனும் குறிப்பிட்ட ஆபத்துகளுடன் தொடர்புடையதா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
o. கடந்த 1 வருடத்தில் உங்கள் எடை 5 கிலோவுக்கு மேல் மாறி விட்டதா (அதிகரிப்பு/இழப்பு) ? ஆமாம் எனில், எடை அதிகரிப்பைக் குறிப்பிடவும் (கிலோவில்) அல்லது இழப்பு எனில் குறிப்பிடவும் (கிலோவில்) லாபத்துக்கான/நஷ்டத்துக்கான காரணம்	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
p. ஏதேனும் குற்றவியல் தண்டனைகள்/நடவடிக்கைகள்/குற்றங்களுக்காக நீங்கள் எப்போதாவது தண்டிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
q. மேலே குறிப்பிடப்படாத வேறு ஏதேனும் நோய்களால்/கோளாறுகளால் நீங்கள் எப்போதாவது பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா/பாதிக்கப்படுகிறீர்களா	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

10. 9(f) முதல் 9(q) வரையிலான ஏதேனும் கேள்விகளுக்கு நீங்கள் ஆமாம் என்று பதிலளித்திருந்தால், தயவுசெய்து இங்கே விவரங்களை அளியுங்கள்.

கேள்வி எண்.	உரித்தாகும் எனில், கேள்வி எண். 10a(f) முதல் 10a(q) வரை உள்ள கேள்விகளுக்கு ஆரோக்கிய நிலை, நோய் கண்டறிதல் தேதி, பரிந்துரைக்கப்படும் சிகிச்சை, மருத்துவரின் பெயர்/முகவரி உட்பட்ட முழுமையான விவரங்களை அளியுங்கள்.

11. காப்பீடு செய்து கொள்ளும் பெண்களுக்கு மட்டுமே

a. தற்போது நீங்கள் கர்ப்பமாக இருக்கிறீர்களா? ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை எனில், வாரங்களில் கால அளவு b. கடைசி பிரசவ தேதி

c. கர்ப்ப காலத்தில் ஏதேனும் சிக்கல்கள் இருந்ததா என்பதைக் குறிப்பிடுங்கள்?

12. காப்பீடு வகைகளின் தொகுப்பு

ஏற்கனவே மின்-காப்பீட்டு கணக்கு (இ-ஐஏ) வைத்திருப்பவர், தயவு செய்து மின் ஐஏ மற்றும் ஐஆர் பெயரை அளியுங்கள்

FF ஐஏ நம்பர்	
ஐஆர் பெயர்	

புதிய மின்-காப்பீட்டுக் கணக்கைத் துவங்குங்கள் - கீழே உள்ளவற்றிலிருந்து தொகுப்பைத் தேர்ந்தெடுங்கள்

ஐஆர் கோடு	ஐஆர் பெயர்
01.	என்எஸ்டிஎஸ் டேட்டாபேஸ் மேனேஜ்மெண்ட் லிமிடெட் ☐
02.	சென்ட்ரல் இன்ஷ்யூரன்ஸ் ரெபோசிட்டரி லிமிடெட் ☐
04.	கார்வி இன்ஷ்யூரன்ஸ் ரெபோசிட்டரி லிமிடெட் ☐
05.	சிஏஎம்எஸ் ரெபோசிட்டரி சர்வீஸ் லிமிடெட் ☐

13. பாலிசி ஆவணத்தின் காசித் தடிவம் உங்களுக்குத் தேவையா? ஆமாம் ☐ இல்லை ☐

14. ன்மொழிபவரின் /ஆயுள் காப்பீடு செய்பவரின் அறிவிப்பு

முன்மொழிவுப் படிவத்தில் உள்ள கேள்விகளை நான்/நாங்கள் புரிந்து கொண்டோம், மற்றும் அவற்றுக்கு உண்மையாக, முழுமையாக, சரியாக பதிலளித்துள்ளோம். மேலும், அபாயத்தை ஏற்று தீர்மானிப்பதி, 'இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்' (இனிமேல் நிறுவனம் என்று அழைக்கப்படும்) எடுக்கும் முடிவைப் பாதிக்கக் கூடிய எந்தவொரு முக்கிய உண்மை அல்லது தகவலையும் நான்/நாங்கள் மறைக்கவில்லை என்றும், முன்மொழிவுப் படிவத்தில் நான்/நாங்கள் அளித்த தகவல்கள், மருத்துவ ரீதியாக பரிசோதிக்கப்படும்போது, மருத்துவ பரிசோதகருக்கு வழங்கப்படும் கூடுதல் ஆவணங்கள் மற்றும் தகவல்கள் ஆகியவை எனக்கு/எங்களுக்கு மற்றும் நிறுவனத்திற்கும் இடையிலான ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாக அமைகின்றன என்றும் மோசடி மற்றும் முக்கிய உண்மைகளை மறைத்தல் ஏற்பட்டுள்ளது எனில், பாலிசி ஒப்பந்தம் அவ்வப்போது திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம், 1938ன் பிரிவு 45ன்படி கையாளப்படும் என்றும் நான்/நாங்கள் அறிவிக்கிறோம், எனது தற்போதைய உடல்நிலை, கடந்த கால ஆரோக்கிய நிலை மற்றும் நான்/நாங்கள் செய்யும் வேலையின் தன்மை தொடர்பான எந்தவொரு தகவலையும் நிறுவனத்திற்கு தெரிவிக்க, எந்த ஒரு மருத்துவர், மருத்துவமனை அல்லது முதலாளியை (முந்தைய மற்றும் தற்போதைய முதலாளி) நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் அங்கீகரிக்கிறோம் மற்றும் அறிவுறுத்துகிறோம். அபாயத்தை மதிப்பிடுவதற்கும், காப்பீட்டை வழங்குவதற்கும் நிறுவனத்தால் கேட்கப்படக் கூடிய அனைத்து மருத்துவ பரிசோதனைகளையும் மேற்கொள்ள நான்/நாங்கள் உறுதியளிக்கிறோம். முன்மொழிவைச் சமர்ப்பித்த தேதிக்குப் பிறகு, ஆனால் பாலிசி வழங்குவதற்கு முன்பு (1) எனது / எங்கள் தொழில், நிதி நிலை, ஆரோக்கிய நிலை ஆகியவற்றில் ஒரு பாதகமான மாற்றம் ஏற்பட்டால், அது அபாயத்தை அண்டா்ரைப்பட்டிச் செய்யும் நிறுவனத்தின் முடிவைப் பாதிக்கும் எனில் அல்லது (2) எனது / எங்கள் வாழ்க்கை அல்லது எந்தவொரு காப்பீடு எடுப்பவருக்கும் செய்யப்பட்ட காப்பீட்டை திட்டம் அல்லது பாலிசியை மீண்டும் செயல்படுத்துவதற்கான விண்ணப்பம் திருப்பிப் பெறப்பட்டால் அல்லது கைவிடப்பட்டால், ஒத்திவைக்கப்பட்டால், நிராகரிக்கப்பட்டால் அல்லது அதிகரித்த பிரீமியத்தில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால் அல்லது ஒரு சட்ட உரிமைக்கு உட்பட்டு அல்லது முன்மொழியப்பட்டதைத் தவிர வேறு விதிகளின் கீழ் இருந்தால், நான் / நாங்கள் அது பற்றி உண்டியாக நிறுவனத்திற்கு எழுத்துப்பூர்வமாகத் தெரிவிப்போம் என்பதற்கு நான் / நாங்கள் சம்மதிக்கிறோம். நான்/எங்கள் தரப்பில் இதைச் செய்யத் தவறினால், இந்த உத்தரவாதம் செல்லாதது ஆகி விடும் மற்றும் அவ்வப்போது திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம், 1938 இன் பிரிவு 45ன்படி பாலிசி கையாளப்படும். இந்த விண்ணப்பத்தின் கீழ் விண்ணப்பிக்கப்பட்ட காப்பீடு, எனது விண்ணப்பத்தை அங்கீகரித்து, நிறுவனத்தால் தேவையான பிரீமியம் பெற்றுக் கொண்ட பிறகு தொடங்கும் என்பதை நான்/நாங்கள் புரிந்து கொள்கிறோம். பண்மோசடி தடுப்புச் சட்டம் 2002 கீழ் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள எந்தவொரு குற்ற நடவடிக்கைகள் / குற்றங்களில் இருந்தும் அல்லது வேறு ஏதேனும் உரித்தாகும் சட்டத்தின் கீழும் பிரீமியம் உருவாக்கப்படவில்லை என்று நான் / நாங்கள் இதன் மூலம் அறிவிக்கிறோம். மருத்துவ பரிசோதனை அல்லது அதன் ஒரு பகுதிக்கு உட்பட்ட பிறகு, இந்த விண்ணப்பத்தை நான் திருப்பிப் பெற்றால், மருத்துவப் பரிசோதனை / பரிசோதனைக்கு ஆன செலவுகள் ஏதேனும் இருந்தால், அவற்றைக் கழித்த பிறகு, நிறுவனம் பிரீமியம் டெபாசிட் தொகையைத் திருப்பித் தரும் என்பதை நான் / நாங்கள் புரிந்து கொள்கிறோம்.

டிஜிட்டல் பாலிசி ஆவண அறிவிப்பு:

எனது விவரங்களைச் சமர்ப்பிப்பதன் மூலம், இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் மற்றும் அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள் என்னைத் தொடர்பு கொள்ளவும், எஸ்எம்எஸ்/ மின்னஞ்சல்/ தொலைபேசி/கடிதம்/வாட்ஸ்அப் மற்றும்/அல்லது வேறு எந்த எலக்ட்ரானிக் தொடர்பு முறை மூலமாகவும் எனது பதிவு செய்யப்பட்ட மின்னஞ்சல் ஐடிக்கு/தொலைபேசி எண்ணுக்கு தகவலை/செய்திகளை அனுப்பவும் இதன் மூலம் நான் அங்கீகரிக்கிறேன். பாலிசியை வழங்குதல், தரவு பகுப்பாய்வு மற்றும் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப்-க்கு தேவைப்படும் இதர சம்பந்தப்பட்ட கடின முயற்சி தேவைப்படும் நடவடிக்கைகளுக்காக, ஐஆர்டிஏஐ-யால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அரசு நிறுவனங்கள் / சட்டப்பூர்வ அதிகாரிகள் / நிறுவனங்கள், மூன்றாம் தரப்பு சேவை வழங்குநர்கள் மற்றும் பார்ட்டனர்கள் மற்றும் துணை நிறுவனங்களுடன் எனது தனிப்பட்ட தரவை/தகவலை சேமிக்க, பகிர்ந்து கொள்ள, செயல்முறைப்படுத்த, பயன்படுத்த இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப்கு இதன் மூலம் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன்.

இங்கே வெளியிடப்படும் தகவல்கள் எனது விருப்பத்துடன் கூடிய ஒப்புதலுடன் வெளியிடப்படுகின்றன. மேலும், இங்கு வழங்கப்பட்ட தரவில் எந்த ஒரு மீறல், இழப்பு அல்லது அங்கீகரிக்கப்படாத தெரியப்படுத்தாததாலுக்கு, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் பொறுப்பேற்காது என்பதை நான் ஏற்றுக் கொண்டு, சம்மதிக்கிறேன்.

முன்மொழிவு படிவத்தில் நான் வழங்கிய தகவல்களில் ஏரம்ஏல்-இகேஷ்யசி உட்பட உரிய முறையான சரிபார்ப்பு மேற்கொள்ளவும், தேவையான சரிபார்ப்பு நோக்கங்களுக்காகவும் மற்றும்/அல்லது பாலிசி சேவை நோக்கங்களுக்காகவும் ஐஆர்டிஏஐ ஒழுங்குமுறை ஆணையத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அரசு நிறுவனங்கள் / சட்டப்பூர்வ அமைப்புகள்/ நிறுவனங்களுடன் தரவை/தகவலை பத்திரப்படுத்தி/பகிர்ந்து கொள்ள இதன் மூலம் நிறுவனத்திற்கு எனது ஒப்புதலை அளிக்கிறேன்.

தேவைகள் பகுப்பாய்வு செயல்முறையை முடித்த பிறகு, பரிந்துரைக்கப்பட்ட திட்டம் மற்றும் அதன் அம்சங்கள் எனக்கு திருப்தி அளிக்கும் விதத்தில் விளக்கப்பட்டுள்ளன என்பதையும், அது எனது தற்போதைய காப்பீட்டுத் தேவைகளுக்கு பொருந்துகிறது என்பதையும் இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

மத்திய கேஷ்யசி பதிவுகள் பதிவகத்தில் இருந்து, சிகேஷ்யசி பதிவைப் பெறுவதற்கு/பதிவிறக்கம் செய்வதற்கு, நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் நிறுவனத்துக்கு ஒப்புதல் அளிக்கிறோம். பால்போர்ட் சேவா, பரிவஹன் சேவா, இந்திய தேர்தல் ஆணையம் போன்ற ஒழுங்குமுறை/சட்டப்பூர்வ அமைப்புகள் போன்றவற்றால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அரசு நிறுவனங்கள்/அமைப்புகள் இடமிருந்து விவரங்களைப் பெறுவதற்கு/பதிவிறக்கம் செய்வதற்கு, நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் நிறுவனத்துக்கு ஒப்புதல் அளிக்கிறோம்.

என்ஆர்ஐ/பிஜிஓ அறிவிப்பு: விண்ணப்பப் படிவத்தில் ஈ2கூக மூலம் ஒப்புதல் அளிப்பதன் மூலம், வினவல் பட்டியலில் நான்/நாங்கள் வழங்கிய டீக்ஸ்ட்/கஜஈ2 விவரங்கள் சரியானவை என்றும் எனக்குத் தெரிந்தவரை அவை முழுமையானவை என்றும் இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறேன். குறிப்பிட்ட எண்ணை அமைப்பில் உள்ளிருவதன் மூலம், மேற்கண்ட உறுதிமொழியை நீங்கள் முழுமையாக ஒப்புக்கொள்கிறீர்கள், மேலும் இது நிறுவனத்திற்கும் உங்களுக்கும் இடையே ஒரு சட்டப்பூர்வ ஒப்பந்தத்தை உருவாக்கும்.

☐ எனது காப்பீட்டு விண்ணப்பத்தை சரிபார்க்கும் நோக்கத்திற்காக, மத்திய கேஷ்யசி ரெகார்டுகள் பதிவகத்தில் (சிஇஆர்எஸ்ஐ) இருந்து/ மூன்றாம் தரப்பினரிடமிருந்து எனது கேஷ்யசி பதிவுகளைச் சேகரிக்க இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு நான் இலவசம் அளிக்கிறேன் அளித்தால் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன் அல்லது எனது காப்பீட்டு பாலிசியை வழங்குவதற்காக, அவர்களுடன் கார்பொரேட் முகவராகப் பணிபுரியும் வங்கியிடமிருந்து எனது கேஷ்யசி விவரங்களை/ சிகேஷ்யசி எண்ணை சேகரிக்க இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு இதன் மூலம் நான் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்.

☐ பாலிசி அச்சிடுதல், அனுப்புதல் மற்றும் அனைத்து பாலிசி சேவை நோக்கங்களுக்காகவும் தேவைப்படும் இடங்களில் மூன்றாம் தரப்பினருடன் விவரங்கள் உட்பட எனது தனிப்பட்ட விவரங்களைப் பகிர்ந்து கொள்ள, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு இதன் மூலம் நான் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்.

ஆயுள் காப்பீடு செய்பவரின் கையெழுத்து அல்லது கைப்பெருவிரல் ரேகை

(மொள்களுக்கான காப்பீடு எனில், உத்தராகாது)

பெயர்: _____ இடம்: _____ தேதி: _____

ஈட்சிபீன் கையெழுத்து அல்லது கைப்பெருவிரல் ரேகை _____ பெயர்: _____

ன்மொழிபவரின் கையெழுத்து அல்லது கைப்பெருவிரல் ரேகை

பெயர்: _____ இடம்: _____ தேதி: _____

முகவரி: _____

கையெழுத்து அங்கீகாரம் (ஒற்றை முறை அங்கீகாரம்): உங்கள் பதிவு செய்யப்பட்ட மொபைல் எண்ணுக்கு ஒரு ஓடிபி அங்கீகார எண் அனுப்பப்பட்டுள்ளது. சில்லத்தில் மேற்குறிப்பிட்ட எண்ணை பதிவு செய்வதால், இதன் மூலம் நீங்கள் நிபந்தனையின்றி மற்றும் முழுமையாக பாலிசியின் விதிகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை முழுமையாக ஏற்றுக் கொள்கிறீர்கள் மற்றும் இது நிறுவனத்திற்கும் உங்களுக்கும் இடையே ஒரு சட்டப்பூர்வமாக கட்டுப்படும் ஒப்பந்தத்தை உருவாக்கும்.

அவ்வப்போது மாற்றி அமைக்கப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 41ன் சுருக்கம்: இந்தியாவில் எந்த ஒரு நபரும் வேறு எந்த ஒரு நபரையும் ஆயுள் மற்றும் சொத்துக்கள் விஷயத்தில், ஒரு காப்பீட்டை எடுக்கும்படி அல்லது புதுப்பிக்கும்படி அல்லது தொடரும்படி தூண்டுவதற்கோ, எந்த விதத்திலும் அவருக்கு கிடைக்கும் காப்பீட்டுத் தரகுத் தொகையை முழு மையாகவோ அல்லது அதில் ஒரு பங்கையோ கொடுக்கவோ அல்லது பாலிசியில் காட்டப்பட்டுள்ள பிரீமியத்தில் எந்த ஒரு தள்ளுபடியையும் கொடுக்கவோ அதேபோல பாலிசி எடுப்பவர் அல்லது புதுப்பிப்பவர் அல்லது பாலிசியை தொடரும் நபர் அத்தகைய ஏதேனும் தள்ளுபடியை பெறவோ நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ அனுமதியில்லை. இந்த விஷயத்தில் காப்பீட்டு நிறுவனம் வெளியிடும் அட்டவணைகள் அல்லது தகவல் கையெடுகளில் ஏதேனும் தள்ளுபடி குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தால் அது மட்டுமே அனுமதிக்கப்படலாம், இந்த சட்டப் பிரிவுகளை மீறும் எந்த ஒரு நபருக்கும் பத்து லட்சம் ரூபாய் வரை அபராதம் செலுத்த வேண்டும் எனத் தண்டனை அளிக்கப்படலாம்.

அவ்வப்போது மாற்றி அமைக்கப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 45ன் சுருக்கம்: பாலிசியின் தேதியிலிருந்து மூன்று ஆண்டுகள் காலாவதியான பிறகு, எந்த காரணத்திற்காகவும் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசி எதுவும் கேள்விக்கு உட்படுத்தப்படாது. பாலிசி தேதியிலிருந்து மூன்று ஆண்டுகளுக்குள் எந்த நேரத்திலும், பொய்யான அல்லது காப்பீடு செய்யப்பட்டவரின் ஆயுள் எதிர்பார்ப்புக்கான உண்மை நிலை பற்றிய எந்ததொரு அறிக்கையை மறைத்து அல்லது பாலிசி விண்ணப்பத்தில் அல்லது இதர ஆவணத்தில் முக்கிய உண்மையை மறைத்து அதன் அடிப்படையில் பாலிசி வழங்கப்பட்டு இருந்தால் அல்லது இவ்வாறு புதுப்பிக்கப்பட்ட அல்லது ரைட் வழங்கப்பட்ட திட்டத்தின் அடிப்படையில் பாலிசி வழங்கப்பட்டிருந்தால் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசி கேள்விக்கு உள்ளாக்கப்படலாம்.காப்பீட்டு நிறுவனம், காப்பீட்டு செய்தவர் அல்லது சட்டப்பூர்வ பிரதிநிதிகள் அல்லது அவரது வாரிசுகள் அல்லது நியமனதாரர்கள் இடம் எழுத்துப்பூர்வமாக அத்தகைய தீர்மானத்துக்கான அடிப்படை விஷயங்களைத் தெரிவிக்க வேண்டும். காப்பீட்டு செய்த எந்தவொரு நபரும், காப்பீடு நிறுவனம் அது அறிந்த வரை மற்றும் நம்பும் வரை, காப்பீடு செய்தவர் கொடுத்த தகவல் தவறானது மற்றும் முக்கிய உண்மையை மறைத்து விட்டார் என நிரூபிக்கும் பட்சத்தில் அல்லது காப்பீட்டாளர் அறிந்த வரை காப்பீடு செய்தவருக்கு அத்தகைய தவறான தகவலை அல்லது உண்மையை மறைக்கும் தவறான நோக்கமில்லை எனும் பட்சத்தில், ஆயுள் காப்பீடு நிறுவனம் ஆயுள் காப்பீடு பாலிசியை நிராகரிக்காது. பொய்யான தகவல்கள் எனில், பாலிசிதாரர் உயிருடன் இல்லை என்றால் அவை பொய்யில்ல என நிரூபிப்பது பயனாளிகளின் பொறுப்பாகும். அதோடு, மோசடியின் அடிப்படையில் அவ்வாறும், தவறான அறிக்கையின் அடிப்படையில் அல்லது உண்மையை மறைத்தல் அடிப்படையில் பாலிசியை நிராகரித்தால், நிறுவனத்தால் மறுக்கப்பட்ட தேதி வரை பாலிசிக்காக வசூலிக்கப்படும் பிரீமியங்கள் தொகை வழங்கப்படும். இந்தப் பிரிவில் உள்ள எதுவும், காப்பீட்டாளர் வயதுச் சான்றைக் கோருவதற்கு உரிமை இருந்தால், எந்த நேரத்திலும் அவ்வாறு கோருவதைத் தடுக்காது. மேலும் காப்பீடு செய்து கொண்டவரின் வயது, திட்டத்தில் தவறாகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது என்பதற்கான தொடர் ஆதாரத்தின் அடிப்படையில் பாலிசியின் விதிமுறைகள் சரி செய்யப்படும் பட்சத்தில் எந்தவொரு பாலிசியும் கேள்விக்கு உள்ளாக்கப்படுவதாகக் கருதப்படாது. 'பாலிசி தேதி' என்பதன் விளக்கம் மற்றும் பிரிவின் முழுமையான விவரங்களுக்கு, அவ்வப்போது திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம், 1938ன் பிரிவு 45-ஐப் பாருங்கள்.

வாடிக்கையாளர்கள் காப்பீட்டு பிரீமியத்தை (ஆரம்ப நிலை அல்லது புதுப்பித்தல்) ரொக்கம் அல்லது பேரர் இன்ஸ்ட்ருமெண்ட் மூலம் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு ஆலோசகர்கள்/பணியாளர்கள்/காப்பீட்டு முகவர்கள் இடம் செலுத்த வேண்டும் என்று அறிவுறுத்தப்படுகிறார்கள். இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு ஆலோசகர்கள்/பணியாளர்கள்/காப்பீட்டு முகவர்கள் பிரீமியத்தை ரொக்கமாகவோ அல்லது பேரர் இன்ஸ்ட்ருமெண்ட் ஆகவோ பெற அங்கீகரிக்கப்படவில்லை. இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு ஆலோசகர் / பணியாளர் / காப்பீட்டு முகவர்கள் யாரிடமும் ரொக்கம் அல்லது பேரர் இன்ஸ்ட்ருமெண்ட் ஆக அளிப்பது உங்கள் சொந்த பொறுப்பாகும். இது தொடர்பான எந்தவொரு இழப்பீட்டுத் திறுவனம் எந்த வகையிலும் பொறுப்பேற்காது. காப்பீட்டு பிரீமிய காசோலைகள் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் என்ற பெயரில் மட்டுமே எழுதப்பட வேண்டும் (முதல் பிரீமியத்திற்கான முன்மொழிவு எண் / புதுப்பித்தல் பிரீமியத்திற்கான பாலிசி எண் காசோலையின் பின்னால் எழுதப்பட வேண்டும்). செலுத்தப்படும் எந்தவொரு காசோலையும், இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் நிறுவனத்தின் எந்தவொரு அலுவலகத்திடமோ அல்லது அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட சேகரிப்பு மையங்களிடமிருந்தோ பெறப்பட்டு, நிறுவனத்தால் அதிகாரப்பூர்வ ரீதியு வழங்கப்படப் பின்னரே, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் நிறுவனத்தால் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப்படும்.

15. பிராந்திய மொழியில் கையெழுத்து இடுவதற்கான அல்லது கல்வியறிவற்ற நபர்களுக்கான அறிவிப்பு

1. படிவத்தை நிரப்பும் நபர் அளிக்கும் பிராந்திய மொழிக்கான அறிவிப்பு (முன்மொழிவு படிவத்தில் உள்ள மொழியில் ருந்து வேறுபட்ட மொழியில் படிவம் நிரப்பப்பட்டிருந்தால்/கையெழுத்து இடப்பட்டிருந்தால்)

இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கோ. லிமிடெட் நிறுவனத்திடமிருந்து பெறப்பட்ட முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கங்களை முன்மொழிபவருக்கு/ஆயுள் காப்பீடு செய்யும் நபருக்கு நான் படித்து விளக்கியுள்ளேன் என்றும், அவர்/அவள் அதைப் புரிந்துகொண்டார்களே என்றும் இதன் மூலம் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மேற்படி நான் இங்கு குறிப்பிட்டுள்ள அனைத்தும் என் அறிவுக்கு எட்டியவரை, என் நம்பிக்கையின் அடிப்படையில் உண்மையானது மற்றும் சரியானது என்று நான் தெரிவிக்கிறேன்.

அறிவிப்பவரின் பெயர்: _____ கையெழுத்து: _____ அல்லது ஒடிபி சரிபார்க்கப்பட்டது ☐ ஆயுள் காப்பீடு செய்பவர்/முன்மொழிபவர் உடன் உறவு முறை _____

அறிவிப்பவரின் முகவரி: _____

குறிப்பு : அறிவிப்பாளரின் அடையாளம் எளிதில் அறியப்பட வேண்டும், மேலும் அவர்/அவள் எந்த வகையிலும் காப்பீட்டாளர் உடன் தொடர்புள்ளவராய் இருக்கக் கூடாது.

2. ஆயுள் காப்பீடு செய்யப்பட்டவர் / முன்மொழிபவர் கல்வி அறிவு இல்லாதவராக இருந்தால், அவரது/அவளுடைய கட்டைவிரல் ரேகை அடையாளம், எளிதில் அறியக் கூடிய ஆனால் காப்பீட்டாளருடன் தொடர்பில்லாத ஒரு நபரால் சான்றளிக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் இந்த அறிவிப்பை அவரே செய்ய வேண்டும்.

மேற்கண்ட கேள்விகள் மற்றும் முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கங்களை ஆயுள் காப்பீடு செய்பவருக்கு/ முன்மொழிபவருக்கு _____ மொழியில் முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன் என்றும், ஆயுள் காப்பீடு செய்பவர் / முன்மொழிபவர் அதன் உள்ளடக்கங்களை முழுமையாகப் புரிந்துகொண்ட பிறகு மேலே உள்ள கட்டைவிரல் ரேகையை பதித்துள்ளார் என்றும் இதன் மூலம் அறிவிக்கிறேன்.

அறிவிப்பவரின் பெயர்: _____ கையெழுத்து: _____ அல்லது ஒடிபி சரிபார்க்கப்பட்டது ☐ ஆயுள் காப்பீடு செய்பவர்/முன்மொழிபவர் உடன் உறவு முறை _____

அறிவிப்பவரின் முகவரி: _____

3. மாற்றுத் திறனாளியின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதியின் உறுதிமொழி

_____ ல் வசிக்கும், _____ ன் மகன்/மகள் ஆகிய _____ எனும் நான் இதன் மூலம் கீழ்க்கண்டவாறு உறுதிமொழி அளிக்கிறேன்:

முன்மொழிபவர் ஒரு மாற்றுத்திறனாளி மற்றும் முன்மொழிவு படிவத்தை நிரப்ப அவருக்கு உதவி தேவை. முன்மொழிபவரின் சார்பாக இந்த முன்மொழிவு படிவத்தை நிரப்ப தகுதிவாய்ந்த நீதிமன்றம் / அதிகார அமைப்பால் எனக்கு முறையாக அங்கீகாரம் வழங்கப்பட்டுள்ளது. நான் முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கங்களை திரு/திருமதி/திருமதி _____ க்கு படித்து முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன், மேலும் அவர்/அவள் முன்மொழியப்பட்ட ஒப்பந்தத்தின் முக்கியத்துவத்தைப் புரிந்துகொண்டுள்ளார். முன்மொழிபவர் அளித்த பதில்களை முன்மொழிவு படிவத்தில் உண்மையாகவும் சரியாகவும் பதிவு செய்துள்ளேன்.

_____ அன்று மனப்பூர்வமாக உறுதி செய்யப்பட்டது _____

அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதியின் கையொப்பம் அல்லது OTP சரிபார்க்கப்பட்டது ☐

அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதியின் உறவு _____

எனக்கு உறுப்பினர் படிவத்தின் உள்ளடக்கங்கள் தெளிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளன என்றும், நான் அவற்றை முழுமையாகப் புரிந்து கொண்டேன் என்றும் சான்றளிக்கிறேன். மேலும் உறுப்பினர் படிவத்தில் உள்ள பதில்கள் என்னால்

ஆயுள் காப்பீடு செய்யும் நபரின் கையெழுத்து அல்லது கைப்பெருவிரல் ரேகை _____

16. ஆயுள் காப்பீடு செய்பவரின் தொழில் விவரங்கள்

(பிரிவு எண் 1 அல்லது 2 இல் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டபடி உங்கள் தற்போதைய தொழிலை சிறப்பாக விவரிக்கும் தொழில் வகைகளில் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுங்கள்)

குறியீடு	தொழில் வகைகள்	குறியீடு	தொழில் வகைகள்
01	சம்பளம் பெறுபவர்கள் - நிர்வாக ஊழியர்கள், கிளார்க், அதிகாரி, கணக்காளர்	16	மின்சார வேலை பணியாளர்
02	தொழில் வல்லுநர்கள் - மருத்துவர், சார்ட்டர்டு அக்கவுண்டன்ட் / அட்வகேட்-லாயர்/ ஆசிரியர் - விரிவுரையாளர், பேராசிரியர்கள்	17	வெடிபொருட்களை கையாள்பவர் - கட்டிட இடிப்பு நிபுணர்கள்
03	விற்பனையாளர் - கவுண்டர் விற்பனை ஊழியர்கள் உட்பட	18	தீயணைப்பு வீரர்
04	சில்லறை / மொத்த விற்பனை கடை உரிமையாளர், கமிஷன் முகவர்கள்	19	மீனவர்
05	ஓய்வு பெற்றவர் / ஓய்வூதியம் பெறுபவர்	20	ஸ்டார் தவிர இதர ஓட்டல் தொழில்
06	மாணவர்	21	வணிக கடற்படை மற்றவர்கள்
07	இல்லத்தரசி	22	சுரங்கம், நிலக்கரி சுரங்கத் தொழிலாளர், சுரங்கப் பொறியாளர்கள்
08	விவசாயம் - தொழிலாளி, துப்புரவு பணியாளர், பராமரிப்பு பணியாளர்கள், தோட்டக்காரர், வணிகர், மில் தொழிலாளி, சுமை தூக்குபவர் / கூலி	23	எண்ணெய் கிணறு தொழிலாளி
09	ஆயுதப்படை பணியாளர்கள் (இராணுவ சேவை)	24	காவல்துறை
10	விமானப் போக்குவரத்து - அனைத்து விமானிகளும் உட்படும்	25	கிணறு தோண்டுபவர்கள் / ஆழ்துளை கிணறு தோண்டுபவர்கள்
11	கொல்வர், பாய்லர் தொழிலாளி, உலை தொழிலாளர்கள், வெவ்டிங் தொழிலாளர்கள், இயந்திர ஆபரேட்டர்கள்	26	போரில் சம்பந்தப்பட்டுள்ள செய்தி துறை / ஊடகங்கள்
12	நெசவாளர், லிஃப்ட் ஆபரேட்டர்கள், வீட்டு வேலைக்காரர்கள், கொத்தனார், மெக்கானிக்	27	தொழில்முறை விளையாட்டு வீரர்
13	கட்டுமான / கட்டிட தொழிலாளி	28	பாதுகாப்பு காவலர்
14	நீரில் மூழ்கி பணிபுரிபவம் - நீர், ஆழ் கடல்	29	மற்றவர்கள் (மேலே குறிப்பிட்டவர்கள் யாரும் இல்லை)
15	ஓட்டுநர் - ஆம்புலன்ஸ், கவச வாகனம், லாரி போன்றவை		

17. இடைத்தரகர் விவரங்கள்

இடைத்தரகரின் பெயர் _____ லைசென்ஸ் நம்பர் _____

(தனிப்பட்ட ஏஜெண்ட்கள் தவிர அனைத்து சேனல்களுக்கும் உரித்தாகும்)

ஏஜெண்ட்/குறிப்பிட்ட ஏஜெண்ட்களின் கையெழுத்து _____

இடைத்தரகரின் முத்திரை _____

ஏஜெண்ட்/குறிப்பிட்ட ஏஜெண்ட்களின் பெயர் _____

லைசென்ஸ் கோடு _____

18. வங்கியால் வழங்கப்பட்ட உங்கள் வாடிக்கையாளரை அறிந்து கொள்ளுங்கள் சான்றிதழ்

நாங்கள் இதன் மூலம் _____ எங்கள் வங்கியில் சேவிங்ஸ்/சுரண்ட்/ ஃபிக்ஸ்ட் டெபாசிட் கடன் கணக்கு எண். _____

வைத்துள்ளார் மற்றும் வங்கி வாடிக்கையாளர் _____ என்பதை இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறோம். வங்கிகளுக்கான 'உங்கள் வாடிக்கையாளரை அறிந்து கொள்ளுங்கள்' விதிமுறைகளின்படி, இந்த முன்மொழிவு படிவத்தில் அவர்/அவள் குறிப்பிட்டுள்ளபடி வாடிக்கையாளரின் அடையாளம் மற்றும் முகவரியை உறுதி செய்ய தேவையான ஆவண ஆதாரங்களை நாங்கள் _____ பெற்றுள்ளோம் என்பதை உறுதிப்படுத்துகிறோம்.

வங்கியிலிருந்து கையெழுத்திட அங்கீகரிக்கப்பட்டவரின் பெயர்: _____

வங்கி கிளையின் பெயர்: _____

வங்கியின் முத்திரை

திட்டத்தின் விதிமுறைகளின்படி, முன்மொழிபவருக்கு பணம் செலுத்துவதற்கு நிறுவனம் மேற்குறிப்பிட்ட விவரங்களைப் பயன்படுத்தலாம். செலுத்தும் விருப்பங்கள் (கீழே உள்ள மின்னணு முறை பணம் வழங்கும் விருப்பங்களில் எதுவும் தேர்ந்தெடுக்கப்படாவிட்டால் காசோலை பயன்படுத்தப்படும்). மேலும், நேரடிக் கடனுக்கான விருப்பத் தேர்வுக்கு பிறகும், டிமாண்ட் டிராஃப்ட்/பேயபிள் அட் பார் காசோலை உட்பட எந்தவொரு மாற்று வழங்கல் முறை விருப்பத் தேர்வையும் பயன்படுத்த நிறுவனத்திற்கு உரிமை உண்டு.

இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்,

12வது மற்றும் 13வது மாடி, நார்த் டிஜிசி விக், டவர் 4, நெஸ்கோ ஐடி பார்க், நெஸ்கோ சென்டர், வெஸ்டர்ன் எக்ஸ்பிரஸ் ஹைவே, கோரேகான் (ஈஸ்ட்), மும்பை 400 063, ஐஆர்டிஏஜி பதிவு எண் 143 CIN: U66010MH2008PLC183679.

கட்டணமற்ற எண்: +91 22 6165 8700 ஃபேக்ஸ்: +91 22 6857 0600 டோல்ஃபீர்: 1800-209-8700

இமெயில் ஐடி:customer.first@indiafirstlife.com இணையதளம்: www.indiafirstlife.com

ஆணை படிவம் - நேரடி பற்று / மீஅஇஏ (வழக்கமான / வரையறுக்கப்பட்ட பிரீமியத்திற்கு மட்டுமே நிரப்பப்பட வேண்டும்)

[illegible]

ஆட்டோ டெபிட் டிபாசிட் அறிவிப்பு - முழுமையற்ற அல்லது தவறான தகவல்களின் காரணமாக பரிவர்த்தனை தாமதமானாலோ அல்லது செயல்படுத்தப்படாமலோ இருந்தால், அத்தகைய தாமதம் அல்லது எனது பாலிசியில் வரவு வைக்கப்படாததற்கு நான்/நாங்கள் நிறுவனத்தை பொறுப்பாக்க மாட்டோம். - கூடுதலாக, எனது/எங்கள் கணக்கிலிருந்து டெபிட் செய்யப்பட வேண்டிய பிரீமியம் தொகை, அவ்வப்போது பொருத்தக்கூடிய வரிகள் மற்றும் பிரி சட்டப்பூர்வ வரிகள் காரணமாக மாறுபடலாம் என்பதை நான்/நாங்கள் புரிந்துகொண்டு ஒப்புக்கொள்கிறோம். பரிவர்த்தனையானது காலக்கெடு தேதியில் (அது ஒரு வேலை நாளாக இருந்தால்) பாலிசியில் சேர்க்கப்படும் என்பதையும் நான்/நாங்கள் ஏற்றுக்கொள்கிறோம். - ECS /நேரடி பற்றி முறைக்கேடு ஏற்பட்டால், செலுத்த வேண்டிய பிரீமியத்தை மீட்டெடுக்க, குறிப்பிடப்பட்ட வங்கியில் உள்ள எனது/எங்கள் வங்கிக் கணக்கிலிருந்து பணத்தைத் திரும்பப் பெற இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் நிறுவனத்தை நான்/நாங்கள் அங்கீகரிக்கிறேன்/அங்கீகரிக்கிறோம். - பிரீமியம் செலுத்துதல்களை வசூலிக்க இந்தியா ஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கோ. லிமிடெட் மற்றும் அவர்களின் சேவை வழங்குநர்கள் எனது வங்கிக் கணக்கில் நேரடியாகவோ அல்லது NACH மூலமாகவோ டெபிட் செய்ய இதன் மூலம் நான் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன். - நேரடி டெபிட் வசதியைப் பெறுவதற்கு இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கணக்கில் போதுமான இருப்பைப் பராமரிக்க நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் ஒப்புக்கொள்கிறோம். - ஏதேனும் பொருத்தினால், டிடி ஆணை சரிபார்ப்புக்காக எனது கணக்கிலிருந்து வார்டு கட்டணங்களை டெபிட் செய்ய வங்கிக்கு நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் அங்கீகாரம் அளிக்கிறோம்.	ஆம், நான்/நாங்கள் வங்கியின் ரத்து செய்யப்பட்ட வெற்றி காசோலையை இணைத்துள்ளோம். இது ஆணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. எங்கள் பதிவுகளின்படி, மேலே உள்ள ஆணையின் வங்கிக் கணக்கு விவரங்கள் சரியானவை என்றும், வங்கிக் கணக்கு வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் உண்மையானது என்றும் சான்றளிக்கப்படுகிறது. வங்கி முத்திரை+ முஅங்கீகரிக்கப்பட்ட வங்கி அதிகாரியின் கையொப்பம்
பாலிசிதாரரின் கையொப்பம்	கூட்டுக் கணக்கு வைத்திருப்பவர் 1வது நபரின் கையொப்பம்
முதன்மை கணக்குதாரரின் கையொப்பம் (முதன்மை கணக்குதாரரும் பாலிசிதாரரும் வேறு வேறாக இருந்தால்)	கூட்டுக் கணக்கு வைத்திருப்பவர் 2வது நபரின் கையொப்பம்

இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட், 12வது மற்றும் 13வது மாடிக், நார்த் டிஜிடி விங், டவர் 4, நெஸ்கோ ஐடி பார்க், நெஸ்கோ சென்டர், வெஸ்டர்ன் எக்ஸ்பிரஸ் ஹைவே, கோரேகான் (சுல்ட்), மும்பை 400 063, ஐ-ஆர்டிஏஐ பதிவு எண் 143 CIN: U66010MH2008PLC183679.	கட்டணமற்ற எண்: +91 22 6165 8700 ஃபேக்ஸ்: +91 22 6857 0600 டோல்ஃப்ரி: 1800-209-8700 இமேயில் ஐடி: customer.first@indiafirstlife.com இணையதளம்: www.indiafirstlife.com
--	---