

அரசியல் சார்புடைய நபர்கள் (பிரபிகள்) எப்பவர்கள் வெளிநாட்டில்/உள்நாட்டில் முக்கிய பொதுப் பதவிகளை வகிப்பவர்கள் அதாவது மாநிலங்களின்/அரசுகளின் தலைமை அதிகாரிகள் உள்ளவர்கள், மூத்த அரசியல்வாதிகள், உயர்மாட் அரசு/நீதித் துறை/ராணுவ அதிகாரிகள், மாநிலத்திற்கு உடனடமையான கார்ப்பரேஷன்களில் உயர்நிலை பொதுாக்கின் மற்றும் முக்கிய அரசியல் கட்சி அலுவலர்கள் முதலியவர்கள் மற்றும் துறை அவர்களின் குடும்பத்தினரும் மற்றும் நெருங்கிய உறவினர்களும் உட்படுவார்கள்.

a) பிறந்த இடம் _____ மற்றும் பிறந்த நாடு _____

(b) நீங்கள் வேறு இதர நாட்டின் குடிமகனா? (இரட்டை/இரண்டுக்கும் மேல்) ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

(c) நீங்கள் இந்தியாவைத் தவிர வேறு ஏதேனும் நாட்டின் ரெசிடென்ட்-ஆ (வரி நோக்கங்களுக்காக) ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

(d) உங்களிடம் அமெரிக்க கிரீன் கார்டு அல்லது வேறு ஏதேனும் நாட்டின் இதே போன்ற கார்டு உள்ளதா ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

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

முழுப் பெயர் (முதல் மற்றும் கடைசி பெயருக்கு இடையில் ஒரு காலி இடத்தை விடவும்)															திரு. ☐	திருமதி. ☐	செல்வி. ☐	எம்எக்ஸ். ☐
மு	த	ல்													க	ட	ை	சி

[illegible][illegible]

பிறந்த தேதி:

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

 வயது: ஆண்டுகள் பாலினம்: ☐ ஆண் ☐ பெண் ☐ மூன்றாம் பாலினம் குடியுரிமை: ☐ இந்தியர் ☐ இந்தியர் அல்லாதவர்

திருமண நிலை: ☐ திருமணமாகாதவர் ☐ திருமணமானவர் ☐ விதவை(கள்) ☐ விவாகரத்து பெற்றவர் ☐ வசிப்பு நிலை: ☐ ரெசிடென்ட் ☐ என்ஆர்ஐ ☐ பிழிஐ

கல்வி: ☐ முதுகலைப் பட்டதாரி ☐ பட்டதாரி ☐ டிப்ளமா ☐ 12ஆம் வகுப்பு தேர்ச்சி ☐ 10ஆம் வகுப்பு தேர்ச்சி ☐ 10ஆம் வகுப்புக்கு கீழ் ☐ படிப்பறிவு இல்லாதவர்

தொழில்: ☐ சம்பளம் பெறுபவர் ☐ தொழில்நிபுணர் ☐ சுயதொழில் செய்பவர் ☐ மானவர் ☐ இல்லத்தரசி ☐ ஓய்வு பெற்றவர் ☐ விவசாயி

☐ மற்றவர்கள் (தயவு செய்து குறிப்பிடுங்கள்)

வேலை/கடமைகளின் தன்மை : பான் ஆமாம் இல்லை
(போட்டோகாடு இணைக்கப்பட்டுள்ளது)

பான்: வருமானத்திற்கான ஆதாரம்: வயதுச் சான்று
(முன்மொழிபவர்) (பான் இலாப பட்சத்தில் படிவம் 60ஐ அளியுங்கள்) (முன்மொழிபவர்)

நிறுவனம்/வணிகத்தின் பெயர்: சர்வீஸில்/வணிகத்தில்
எத்தனை ஆண்டுகள்: வருமானம்: (ஆண்டுக்கு)

(அ) பிறந்த இடம் _____ மற்றும் பிறந்த நாடு _____

(ஆ) நீங்கள் வேறு இதர நாட்டின் குடிமகனா? (இரட்டை/இரண்டுக்கும் மேல்) ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

(இ) நீங்கள் இந்தியாவைத் தவிர வேறு ஏதேனும் நாட்டின் ரெசிடிண்ட்-ஆ (வரி நோக்கங்களுக்காக) ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

(ஈ) உங்களிடம் அமெரிக்க கிரீன் கார்ட் அல்லது வேறு ஏதேனும் நாட்டின் இதே போன்ற கார்டு உள்ளதா ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

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

வாரிசின் பெயர்	சதவிகிதப் பங்கு	வாரிசுதாரரின் பிறந்த தேதி	வாரிசுதாரரின் வயது	மொபைல் எண்	மின்னஞ்சல் ஐடி	வாரிசுதாரரின் தற்போதைய முகவரி	வாரிசுதாரரின் நிரந்தர முகவரி	வாரிசுதாரர் உடன் உறவு முறை

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

	பாலிசி காலவரம்பு	பிரீமியம் செலுத்தும் காலவரம்பு	தவணை பிரீமியம்	உறுதி செய்யப்படும் தொகை
இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் கேஷ் பேக் பிளான்				
பிரீமியம் செலுத்தும் காலமுறை: ☐ ஆண்டு ☐ அரை ஆண்டு ☐ காலாண்டு ☐ #மாதாந்திரம் (இதிஎஸ்/ நேரடி கழித்தல் மட்டம்)				
*ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலை நகல் மற்றும் டிடி மேன்டேட் உடன் இதிஎஸ்/டிடி வங்கித் திணைபாடு சரிபார்க்கப்பட வேண்டும். பிரீமியம் பதுப்பித்தலுக்கு செலுத்தும் வழிகள் 1. நிலையான செயல்திறிப்புகள்				2. காசோலை

*#ரத்த செய்ப்பட்ட காசோலை நகல் மற்றும் டிடி மேன்டேட் உடன் இசிஎஸ்/டிடி வங்கிக் கிளையால் சரிபார்க்கப்பட வேண்டும். ப்ரீமியம் புதுப்பித்தலுக்கு செலுத்தும் வழிகள் 1.நிலையான செயல்திறிப்புகள் 2.காசோலை

6. நன்மை தொகை வழங்கும் முறை (ஏதேனும் ஒரு முறையைத் தேர்ந்தெடுங்கள்)

முன்மொழிபவர் மற்றும் ஆயுள் காப்பீட்டை செய்பவருக்காக

தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட முறையை, திட்டத்தின் விதிமுறைகளின்படி, முன்மொழிபவருக்கு பணம் செலுத்ததிருவனும் பயன்படுத்தும். கீழே உள்ள மின்னணு பணம் செலுத்தும் விருப்பங்களில் எதுவும் தேர்ந்தெடுக்கப்படவில்லை என்றால், நிறுவனம் வேறு எந்த மாற்று பண செலுத்தும் விருப்பத்தையும் பயன்படுத்த உரிமையை கொண்டுள்ளது.

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

கணக்கு வகை ☐ கரண்டி ☐ சேவிங்ஸ் கிளைபின் பெயர்: வங்கி கணக்கு எண்:

எம்ஜிசிஆர் (இசிடெ 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, நிறுவனம் எந்தவொரு மாற்று வழங்கும் விருப்பத் தேர்வையும் பயன்படுத்த நிறுவனம் உரிமை உடையது.

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

கணக்கு வகை ☐ கரண்டி ☐ சேவிங்ஸ் கிளைபின் 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 ☐ கரண்டி ☐ சேவிங்ஸ் கிளைபின் 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/பேயரின் அட் பார் செக் உட்பட எந்தவொரு மாற்றுமுறை பணம் வழங்கும் விருப்பத் தேர்வையும் பயன்படுத்த நிறுவனத்திற்கு உரிமை உண்டு

7. 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 செய்யவரின் பெயர்/ முன்மொழிபவரின் பெயர்	நிறுவனத்தின் பெயர்	பாலிசி/ முன்மொழிவு எண்	ஆண்டு பிரீமியம்	ரைடர்கள் உட்பட உறுதி அளிப்புத் தொகை	தொடங்கிய ஆண்டு	தற்போதைய நிலை மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளும் விதிமுறைகள்
					☐ பொதுவானது ☐ மதிப்பீடுப்பட்டது ☐ நிராகரிக்கப்பட்டது	
					☐ ஒத்திவைக்கப்பட்டது ☐ காவலதீபமானது ☐ மறுக்கப்பட்டது	
					☐ பொதுவானது ☐ மதிப்பீடுப்பட்டது ☐ நிராகரிக்கப்பட்டது	
					☐ ஒத்திவைக்கப்பட்டது ☐ காவலதீபமானது ☐ மறுக்கப்பட்டது	

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

8. 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	ஐஆர் கோடு	ஐஆர் பெயர்
01.	என்எஸ்டிஎல் டேட்டாபேஸ் மேனேஜ்மென்ட் லிமிடெட் ☐	04.	கார்வி இன்ஷ்யூரன்ஸ் ரெபோசிட்டரி லிமிடெட் ☐
02.	சென்ட்ரல் இன்ஷ்யூரன்ஸ் ரெபோசிட்டரி லிமிடெட் ☐	05.	சிஏஎம்எஸ் ரெபோசிட்டரி சர்வீஸ் லிமிடெட் ☐

9. பாலிசி ஆவணத்தின் காகித வடிவம் உங்களுக்குத் தேவையா? ஆமாம் ☐ இல்லை ☐

10. காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டியவரின் உறுதிமொழி - OTP மூலம் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

நான் நல்ல ஆரோக்கியத்துடன் இருக்கிறேன் என்றும், எனக்கு எந்த உடல் குறைபாடு, உறுப்பு குறைபாடு அல்லது இயலாமை இல்லை என்றும் அறிவிக்கிறேன். மேலும், எனது அனைத்து வழக்கமான செயல்பாடுகளையும் நான் சுயாதீனமாகச் செய்கிறேன் என்றும், எனக்கு எந்த மருத்துவ வரலாறு இல்லை, இதுவரை நான் பாதிக்கப்படவில்லை, தற்போது நான் எந்த நோயாளியும் அல்லது பாலிசி விண்ணப்பத்தில் முக்கிய உண்மையை மறைத்து அதன் அடிப்படையில் பக்கவாதம், செயலிழப்பு போன்ற எந்தவொரு நோய்க்கு அல்லது நோய்க்கு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட மருத்துவர் பரிந்துரைக்கவில்லை என்றும் அறிவிக்கிறேன். கால்-கை வலிப்பு, நீரிழிவு நோய், காசநோய், எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ், ஆஸ்துமா, உயர் இரத்த அழுத்தம், கல்நீல், சீமான் அமைப்பு (வயிறு, கணையம், பித்தப்பை, குடல்), சிறுநீர்த் போன்ற எந்த நோய்களும், எனது வாழ்க்கையில் ஆயுள், விபத்து, உடல்நலம் அல்லது தீவிர நோய் காப்பீட்டிற்கான எந்தவொரு விண்ணப்பமும் நிராகரிக்கப்படவில்லை, ஒத்திவைக்கப்படவில்லை அல்லது சாதாரண விதிமுறைகளைத் தவிர மற்ற நேரங்களில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது என்பதை நான் மேலும் உறுதிப்படுத்துகிறேன். இங்கு கூறப்பட்டுள்ள ஏதேனும் விளக்கங்கள், பதில்கள் அல்லது அறிவிப்புகள் உண்மைக்குப் புறம்பானவை எனக் கண்டறியப்பட்டால் அல்லது ஏதேனும் முக்கிய உண்மை மறைக்கப்பட்டதாகக் கண்டறியப்பட்டால், இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட், (இனிமேல் "நிறுவனம்" என்று அழைக்கப்படுகிறது) பாலிசியை ரத்து செய்யவோ அல்லது கோரிக்கையை நிராகரிக்கவோ உரிமை உண்டு என்பதை நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன். மேலும், அவ்வுபயோக திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம், 1938 இன் பிரிவு 45 இன் படி, மேற்கண்ட அறிக்கைகள் மூலம் எனது உடல்நிலையை நான் தவறாகப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்துகிறேன் என்பது உறுதிப்படுத்தப்பட்டால், காப்பீட்டு நிறுவனம் எனது கோரிக்கையை வழங்கிய நாளிலிருந்து மூலச் 3 ஆண்டுகளுக்குள் நிராகரிக்க முடியும் என்பதையும் நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

கையொப்ப அங்கீகாரம்: உங்கள் பதிவுசெய்யப்பட்ட மொபைல் எண்ணுக்கு ஒரு ஈடுக்க அங்கீகார எண் அனுப்பப்பட்டுள்ளது. அந்த எண்ணை கணினியில் உள்ளிடுவதன் மூலம், மேலே குறிப்பிட்டுள்ளபடி க்காதார அறிவிப்பை பரிந்துமையின்றி முழுமையாக ஒப்புக்கொண்டு ஏற்றுக்கொள்கிறீர்கள். மேலும் இது நிறுவனத்திடம் உங்களுக்குக் கையெழுத்திடப்பட்ட ஒப்பந்தத்தை உருவாக்கும். குறிப்பு: இந்த தயாரிப்பு மருத்துவச் சான்றுகள் இல்லாமல் மற்றும் நல்ல ஆரோக்கிய நிலையில் உள்ளார் என்ற அறிவிப்பின் அடிப்படையில் கிடைக்கும்.

11. அவ்வுபயோக மாற்றி அமைக்கப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 45ன் சுருக்கம்:

பாலிசியி் தேதியிலிருந்து மூன்று ஆண்டுகள் காவலதீபமான பிறகு, எந்த காரணத்திற்காகவும் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசி எதுவும் கேள்விக்கு உட்படுத்தப்படாது. பாலிசி தேதியிலிருந்து மூன்று ஆண்டுகளுக்குள் எந்த நேரத்திலும், பொய்யான அவ்வுபய காப்பீட்டு செய்யப்பட்டவரின் ஆயுள் எதிர்பாடுக்கான உண்மை நிலை மற்றும் நியாய எந்தவொரு அறிக்கையை மறைத்து அல்லது பாலிசி விண்ணப்பத்தில் அல்லது இதர ஆவணத்தில் முக்கிய உண்மையை மறைத்து அதன் அடிப்படையில் பாலிசி வழங்கப்பட்டிருந்தால் அல்லது இவ்வாறு பதப்படுத்தப்பட்ட அல்லது ஹார் வழங்கப்பட்ட திட்டத்தின் அடிப்படையில் பாலிசி வழங்கப்பட்டிருந்தால் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசி கேள்விக்கு உள்ளாக்கப்படலாம்.காப்பீட்டு நிறுவனம், காப்பீட்டு செக்டவார் அல்லது சட்டப்பூர்வ பிரதிநிதிகள் அல்லது அவரது வாரிசுகள் அல்லது நியமனதாரர்கள் இடம் எழுத்துப்பூர்வமாக அத்தகைய தீர்மானத்துக்கான அடிப்படை விஷயங்களைத் தெரிவிக்க வேண்டும். காப்பீட்டு செய்து எந்தவொருபுறமும், காப்பீடு நிறுவனம் அது அறிந்த வரன மற்றும் நம்பும் வரை, காப்பீடு செக்டவார் கொடுத்த தகவல் தவறானது மற்றும் முக்கிய உண்மையை மறைத்து விட்டார் என நிரூபிக்கும் பட்சத்தில் அல்லது காப்பீட்டாளர் அறிந்த வரை காப்பீடு செய்தவருக்கு அத்தகைய தவறான தகவலும் என்பதையும் நான் புரிந்துகொள்கிறேன். மேலும், பாலிசியார் உயிருடன் இல்லை என்றால் அவை பொய்யல்ல என நிரூபிப்பது பயனாளிகளின் பொறுப்பாகும். அதோடு, மேசடியின் அடிப்படையில் அவ்லாம, தவறான அறிக்கையின் அடிப்படையில் அல்லது உண்மையை மறைத்தல் அடிப்படையில் பாலிசியை நிராகரித்தால், நிறுவனத்தால் மறுக்கப்பட்ட தேதி வரை பாலிசிக்காக வசூலிக்கப்படும் பிரீமியங்கள் தொகை வழங்கப்படும். இந்தப் பிரிவில் உள்ள எதுவும், காப்பீட்டாளர் வயதுச் சான்றாக் கோருவதற்கு உரிமை இருந்தால், எந்த நேரத்திலும் அவ்வாறு கோருவதைத் தடுக்காது. மேலும் காப்பீடு செய்து கொண்டுவரின் வயது, திட்டத்தில் தவறாகக் குறிப்பிட்டுள்ளது என்பதற்கான தொர் ஆதாரத்தின் அடிப்படையில் பாலிசியின் விதிமுறைகள் சரி செய்யப்படும் பட்சத்தில் எந்தவொரு பாலிசியும் கேள்விக்கு உள்ளாக்கப்படவதாகக் கருதப்படாது. 'பாலிசி தேதி' என்பதன் விளக்கம் மற்றும் பிரிவின் முழுமையான விவரங்களுக்கு, அவ்வுபயோக திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம், 1938ன் பிரிவு 45-ஐப் பாருங்கள்.

12. மெது அறிவிப்பு - OTP மூலம் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்

முன்மொழிவு படிவத்தில் உள்ள கேள்விகளை நான் / நாங்கள் புரிந்துகொண்டோம், மேலும் அவற்றுக்கு உண்மையாகவும், முழுமையாகவும், சரியாகவும் பதிலளித்துள்ளோம். முன்மொழிவு படிவத்தில் நான் / நாங்கள் வழங்கிய தகவல்கள், துணை ஆவணங்கள் மற்றும் மருத்துவ ரீதியாக பரிசோதிக்கப்பட்டால் மருத்துவ பரிசோதனைக்கு வழங்கப்படும் தகவல்கள் ஆகியவை எனக்கு / எங்களுக்குத் திறமையான ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையை உருவாக்கும் என்று நான் / நாங்கள் மேலும் அறிவிக்கிறோம். எனது தற்போதைய உடல்நிலை, உட்க கால் மருத்துவ வரலாறு மற்றும் நான் / நாங்கள் செய்யும் பணியின் தன்மை தொடர்பான எந்தவொரு தகவலையும் நிறுவனத்திற்கு வெளியிட எந்தவொரு மருத்துவர், மருத்துவமனை அல்லது பணிசெய்ததற்குக் (உட்க மற்றும் தற்போதைய) நான் / நாங்கள் இன்ன மூலம் அங்கீகரிக்கிறோம் மற்றும் தெரிவிக்கிறோம். ஆபத்தை மதிப்பிடுவதற்கும் காப்பீட்டை வழங்குவதற்கும் நிறுவனத்திற்கு தேவையான க்கூடிய அனைத்து மருத்துவ பரிசோதனைகளையும் மேற்கொள்ள நான் / நாங்கள் உறுதியளிக்கிறோம். முன்மொழிவைச் சமர்ப்பித்த தேதிக்குப் பிறகு ஆனால் பாலிசி வெளியிடுவதற்கு முன் (உ) எனது / எங்கள் தொழில், நிதி நிலை, காதார நிலை அல்லதுநிலை பாதுகாமை மாற்றம் ஏற்பட்டால், அது நிறுவனத்தின் காப்பீட்டு அபாயத்தைப் பாதிக்கும் அல்லது (படி) காப்பீட்டுக்கான முன்மொழிவு அல்லது எனது / எங்கள் ஆயுள் அல்லது காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய ஆயுளுக்கான பாலிசியை பதப்படுத்தவான விண்ணப்பம் ஏதேனும் காப்பீட்டாளருக்கு செய்யப்பட்டால், திரும்பப் பெறப்பட்டால், ஒத்திவைக்கப்பட்டால், நிராகரிக்கப்பட்டால் அல்லது அதிகரித்த பிரிமியத்தில் அல்லது ஒரு உடல்நிலை உட்பட்ட அல்லது சாதாரண விதிக்கங்கள்/விதிமுறைகளின் முன்மொழிப்புட்பட்ட அல்லது ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டதைத் தவிர வேறு விதிமுறைகளின் கீழ் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால் நான்/நாங்கள் உடனடியாக நிறுவனத்திற்கு எழுத்துப்பூர்வமாகத் தெரிவிப்போம். நான்/நாங்கள் இதைச் செய்யத் தவிரனால், இந்த உத்தரவானம் வெல்வாதாகிவிடும். மேலும் அவ்வுபயோக திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம், 1938 இன் பிரிவு 45 இன் படி, பாலிசி கையொப்பம், இந்த விண்ணப்பத்தின் கீழ் விண்ணப்பிக்கப்படும் காப்பீட்டாளது எனது விண்ணப்பம் அங்கீகரிக்கப்பட்டு, தேவையான பிரிமியத்தை நிறுவனம் பெற்ற பிறகு தொடங்கும் என்பதை நான் / நாங்கள் புரிந்துகொள்கிறோம். பணமொது தடுப்புச் சட்டம் 2002 இன் படிபடியிவிட்டுள்ள எந்தவொரு குற்றவியல் நடவடிக்கைகள் / குற்றங்களிலிருந்தும் அல்லது வேறு ஏதேனும் பொருத்தக்கூடிய சட்டத்தின் கீழும் பிரிமியம் உருவாக்கப்படவில்லை என்று நான் / நாங்கள் இதன்மூலம் அறிவிக்கிறோம்.

டிஜிட்டல் பாலிசி ஆவண அறிவிப்பு:

எனது விவரங்களைச் சமர்ப்பிப்பதன் மூலம், இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் மற்றும் அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள் என்னதத் தொடர்பு கொள்ளவும், எஸ்எம்எஸ் / மின்னஞ்சல் / தொலைபேசி/கடிதம்/வாட்ஃபு மற்றும்/அல்லது வேறு எந்த எலக்ட்ரானிக் தொடர்பு முறை மூலமாகவும் எனது பதிவு செய்யப்பட்ட மின்னஞ்சல் ஐடிக்கு/தொலைபேசி எண்ணுக்கு தகவலை/செப்திகளை 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 பார்ட்னர்கள் மற்றும் துணை நிறுவனங்களுடன் எனது தனிப்பட்ட தரவை/தகவலை சேமிக்க, பகிர்ந்து கொள்ள, செயல்முறைப்படுத்த, பயன்படுத்த இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப்க்கு இதன் மூலம் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன். இங்கே வெளியிடப்படும் தகவல்கள் எனது விருப்பத்துடன் கூடிய ஒப்புதலுடன் வெளியிடப்படுகின்றன. மேலும், இங்கு வழங்கப்பட்ட தரவில் எந்த ஒரு மீறல், இழப்பு அல்லது அங்கீகரிக்கப்படாத தெரியப்படுத்தாதலுக்கு, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் பொறுப்பேற்காது என்பதை நான் ஏற்றுக் கொண்டு, சம்மதிக்கிறேன்.

நான் / நாங்கள் முன்மொழிவுப் படிவத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பிறந்த தேதி, ஆரோக்கியம் தொடர்பான கேள்விகள் மற்றும் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபரின் நிதி நிலை ஆகியவை எனக்குத் தெரிந்தவரை சரியானவை மற்றும் உண்மையானவை என்று நான்/நாங்கள் இதன்மூலம் அறிவிக்கிறோம். வெளியிடப்பட்ட தகவல்கள் தவறாகவோ அல்லது தவறாகக் குறிப்பிடப்பட்டதாகவோ கண்டறியப்பட்டால், அவ்வப்போது திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 45 இன் படி பரிசீலிக்கப்படும்.

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

மத்திய கேஷ்யசி பதிவுகள் பதிவத்தில் இருந்து, சிகேஷ்யசி பதிவைப் பெறுவதற்கு/பதிவிறக்கம் செய்வதற்கு, நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் நிறுவனத்துக்கு ஒப்புதல் அளிக்கிறோம். பால்போர்ட் சேவா, பரிவழன் 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.

AML+KYC அறிவிப்பு முன்மொழிவுப் படிவத்தில் நான் வழங்கிய தகவல்களுக்கு உரிய கவனம் செலுத்த நிறுவனத்திற்கு எனது நிபந்தனையற்ற ஒப்புதலை இதன்மூலம் அளிக்கிறேன்.

☐ எனது காப்பீட்டு விண்ணப்பத்தை சரிபார்க்கும் நோக்கத்திற்காக, மத்திய கேஷ்யசி ரொகார்டுகள் பதிவத்தில் (சிஇஆர்எல்ஏஐ) இருந்து/ மூன்றாம் தரப்பினரிடமிருந்து எனது கேஷ்யசி பதிவுகளைச் சேகரிக்க இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு நான் இதன் மூலம் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன் அல்லது எனது காப்பீட்டு பாலிசியை வழங்குவதற்காக, அவர்களிடம் 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.

காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபரின் கையொப்பம் அல்லது கட்டைவிரல் ரேகை
பெயர்: _____ இடம்: _____ தேதி: _____
சாட்சியின் கையெழுத்து அல்லது கைஒடுளுபெருவிரல் ரேகை _____ பெயர்: _____
முகவரி: _____

☐ முபதிவுசெய்யப்பட்ட மொபைல் எண் XXXXXXXXXX க்கு அனுப்பப்பட்ட OTP மூலம் சரிபார்க்கப்பட்டது.

கையொப்ப அங்கீகாரம் (ஓற்றை காரணி அங்கீகாரம்): உங்கள் பதிவுசெய்யப்பட்ட மொபைல் எண்ணுக்கு ஒரு OTP அங்கீகார எண் அனுப்பப்பட்டுள்ளது. குறிப்பிட்ட எண்ணை கணினியில் உள்ளிருவதன் மூலம், நீங்கள் நிபந்தனையிற்றி மற்றும் முழுமையாக பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை முழுமையாக ஒப்புக்கொள்கிறீர்கள், மேலும் இது நிறுவனத்திற்கும் உங்களுக்கும் இடையே ஒரு சட்டப்பூர்வ ஒப்பந்தத்தை உருவாக்கும்.

முகவர குறியீடு/ நிறுவனப் பிரதிநிதி ஐடி _____ கவர் / நிறுவனப் பிரதிநிதி கையொப்பம் _____

வாடிக்கையாளர்கள் காப்பீட்டு பிரீமியத்தை (ஆரம்ப நிலை அல்லது புதுப்பித்தல்) ரொக்கம் அல்லது பேரர் இன்ஸ்ட்ருமெண்ட் மூலம் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு ஆலோசகர்கள்/பணியாளர்கள்/காப்பீட்டு முகவர்கள் இடம் செலுத்த வேண்டாம் 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 இழப்புக்கும் நிறுவனம் 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 வழங்கப்பட்ட பின்னரே, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் நிறுவனத்தால் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப்படும்.

13. பிராந்திய மொழியில் கையெழுத்து இடுவதற்கான அல்லது கல்வியறிவற்ற நபர்களுக்கான அறிவிப்பு

1. படிவத்தை நிரப்பும் நபர் அளிக்கும் பிராந்திய மொழிக்கான அறிவிப்பு (முன்மொழிவுப் படிவத்தில் உள்ள மொழியில் ருந்து வேறுபட்ட மொழியில் படிவம் நிரப்பப்பட்டிருந்தால்/கையெழுத்து இடப்பட்டிருந்தால்) “மேற்கண்ட கேள்விகளை முன்மொழிபவருக்கு நான் படித்து விளக்கியுள்ளேன் என்றும், அவர் அதைப் புரிந்துகொண்டார் என்றும் இதன் மூலம் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்”.

அறிவிப்பவரின் பெயர்: _____ கையெழுத்து: _____ அல்லது ஒடிபி சரிபார்க்கப்பட்டது ☐ தேதி: _____
அறிவிப்பவரின் முகவரி: _____

2. ஆயுள் காப்பீடு செய்யப்பட்டவர் கல்வியறிவற்றவராக இருந்தால், அவரது/அவளுடைய கட்டைவிரல் ரேகையை, எளிதில் அடையாளத்தை பதியக்கூடிய, ஆனால் காப்பீட்டாளருடன் தொடர்பில்லாத ஒரு நபரால் சான்றளிக்கப்பட வேண்டும், மேலும் இந்த அறிவிப்பை அவரே செய்ய வேண்டும்.

“மேற்கண்ட கேள்விகள் மற்றும் முன்மொழிவுப் படிவத்தின் உள்ளடக்கங்களை ஆயுள் காப்பீடு செய்யப்பட்டவருக்கு _____ மொழியில் முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன் என்றும், ஆயுள் காப்பீடு செய்தவர்கள் அதன் உள்ளடக்கங்களை முழுமையாகப் புரிந்துகொண்ட பிறகு மேலே உள்ள கட்டைவிரல் ரேகையை இணைத்துள்ளனர் என்றும் இதன் மூலம் அறிவிக்கிறேன்.”

அறிவிப்பவரின் பெயர்: _____ கையெழுத்து: _____ அல்லது ஒடிபி சரிபார்க்கப்பட்டது _____ தேதி: _____
அறிவிப்பவரின் முகவரி: _____

_____ ல் வசிக்கும், _____ ன் மகன்/மகள் ஆகிய _____ எனும் நான் இதன் மூலம் கீழ்க்கண்டவாறு உறுதிமொழி அளிக்கிறேன்: முன்மொழிபவர் ஒரு மாற்றுத்திறனாளி மற்றும் முன்மொழிவுப் படிவத்தை நிரப்ப அவருக்கு உதவி தேவை. முன்மொழிபவரின் சார்பாக இந்த முன்மொழிவுப் படிவத்தை நிரப்ப தகுதிவாய்ந்த நீதிமன்றம் / அதிகார அமைப்பால் எனக்கு முறையாக அங்கீகாரம் வழங்கப்பட்டுள்ளது. நான் முன்மொழிவுப் படிவத்தின் உள்ளடக்கங்களை திரு/திருமதி/திருமதி _____ க்கு படித்து முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன், மேலும் அவர்/அவள் முன்மொழியப்பட்ட ஒப்பந்தத்தின் முக்கியத்துவத்தைப் புரிந்துகொண்டுள்ளார். முன்மொழிபவர் அளித்த பதில்களை முன்மொழிவுப் 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

14. இடைத்தரகர் விவரங்கள்

இடைத்தரகரின் பெயர் _____ லைசென்ஸ் நம்பர். _____
(தனிப்பட்ட ஏஜெண்ட்கள் தவிர அனைத்து சேனல்களுக்கும் உரித்தாகும்)

ஏஜெண்ட்/குறிப்பிட்ட ஏஜெண்ட்களின் கையெழுத்து _____ இடைத்தரகரின் முத்திரை _____

ஏஜெண்ட்/குறிப்பிட்ட ஏஜெண்ட்களின் பெயர் _____ லைசென்ஸ் கோடு _____

- இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் கேஷ் பேக் திட்டம் 143N024V05

இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட், 12வது மற்றும் 13வது மாடிக், நகரத் ங்கிளி வீங், டவர் 4, நெஸ்கோ ஐடி பார்க், நெஸ்கோ சென்டர், வெல்ஃபுரன் எக்ஸ்பிரஸ் ஹைவே, கோரேகான் (ஈஸ்ட்), மும்பை 400 063, ஐஆர்டிஏஐ பதிவு எண் 143 CIN: U66010MH2008PLC183679.	கட்டணமற்ற எண்: +91 22 6165 8700 ஃபேக்ஸ்: +91 22 6857 0600 டோல்ஃப்ரி: 1800-209-8700 இமெயில் ஐடி: customer.first@indiafirstlife.com இணையதளம்: www.indiafirstlife.com
---	--