

2. நியமனதாரர்/நியமிக்கப்பட்டவர் விவரங்கள் (பரிந்துரைக்கப்பட்டவர் மைனராக இருந்தால் மட்டுமே நியமனதாரர் விவரங்கள் தேவைப்படும்)

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

3. இந்தியா ஃபர்ஸ்ட் லைஃப் சரல் ஜீவன் பீமா பிளானுக்கான திட்ட விவரங்கள் UIN : 143N061V01

இந்தியா ஃபர்ஸ்ட் லைஃப் சரல் ஜீவன் பீமா பிளான்	திட்ட காலம்	பிரீமியம் செலுத்தும் காலம்	தவணை பிரீமியம்	பிரீமியம் முறை	மொத்த பிரீமியம்	காப்பீட்டுத் தொகை*

*ரூ.5,00,000 முதல் ரூ.50,00,000 வரையிலான காப்பீட்டுத் தொகையை மட்டும் தேர்வு செய்யவும்

பிரீமியம் செலுத்தும் காலமுறை: ☐ சிங்கிள் ☐ ஆண்டு ☐ அரை ஆண்டு ☐ காலாண்டு ☐ *மாதாந்திரம் (இசிஎஸ்/ நேரடி கழித்தல் மட்டும்)

*ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலை நகல் மற்றும் டிடி மேன்டேட் உடன் இசிஎஸ்/டிடி வங்கிக் கிளையால் சரிபார்க்கப்பட வேண்டும். பிரீமியம் புதுப்பித்தலுக்கு செலுத்தும் வழிகள் 1. *நிலையான செயல்குறிப்புகள் ☐ 2. காசோலை ☐

குறிப்பு: முதல் மூன்று மாத பிரீமியம் மாதாந்திர விரும்பத் தேர்வு முறைக்கு முதல் தவணையாக செலுத்தப்பட வேண்டும் (முழுமையான பாதுகாப்புத் திட்டங்களுக்கு உரித்தாகாது). முதல் அல்லது புதுப்பித்தல் பிரீமியத்திற்காக செலுத்தப்படும் எந்தவொரு ரொக்கம்/காசோலை/ கட்டணமும் 'இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்' ஆல் அதன் அலுவலகங்கள் அல்லது அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பேங்கிங் பார்ட்னர்கள் அல்லது சேகரிப்பு மையத்தால் பெறப்பட்டு, நிறுவனத்தால் அதிகாரப்பூர்வமாக அச்சிடப்பட்ட ரசீது வழங்கப்பட்ட பிறகு மட்டுமே, பெறப்பட்டதாகக் கருதப்படும். காசோலைகள் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் என்ற பெயரில் மட்டுமே கொடுக்கப்பட வேண்டும் (முதல் பிரீமியத்திற்கான விண்ணப்ப எண்/புதுப்பித்தல் பிரீமியத்திற்கான பாலிசி எண் காசோலையின் பின்னால் எழுதப்பட வேண்டும்). குறிப்பு: ரொக்கம்/காசோலை/ டிடி -யில் பணம் பெறுவதற்கான வசூல் புள்ளிகள்/மையங்கள் அவ்வப்போது நிறுவனத்தால் குறிப்பிடப்படும். நேரடி பற்று/ ECS அறிவிப்பு: எனது காப்பீட்டு திட்டத்திற்கான ஆரம்ப பிரீமியம் வைப்புத்தொகையை எனது வங்கிக் கணக்கில் டெபிட் செய்ய இதன் மூலம் எனது ஒப்புதலை அளிக்கிறேன்.

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.

உங்களிடம் வேறு ஏதேனும் சரல் ஜீவன் பீமா பிளான் பாலிசிகள் உள்ளதா? ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை ஆம் எனில், அனைத்து பாலிசிகளுக்கும் கீழே முழு விவரங்களையும் கொடுங்கள்.

காப்பீடு செய்பவரின் பெயர்/ முன்மொழிபவரின் பெயர்	நிறுவனத்தின் பெயர்	பாலிசி/ முன்மொழிவு எண்	ஆண்டு பிரீமியம்	ரைடர்கள் உட்பட உறுதி அளிப்புத் தொகை	தொடங்கிய ஆண்டு	தற்போதைய நிலை மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளும் விதிமுறைகள்
						☐ பொதுவானது ☐ மதிப்பிடப்பட்டது ☐ திராக்ரிகப்பட்டது ☐ ஒத்திவைக்கப்பட்டது ☐ காலாவதியானது ☐ மறுக்கப்பட்டது
						☐ பொதுவானது ☐ மதிப்பிடப்பட்டது ☐ திராக்ரிகப்பட்டது ☐ ஒத்திவைக்கப்பட்டது ☐ காலாவதியானது ☐ மறுக்கப்பட்டது
அனைத்து சரல் ஜீவன் பீமா பிளான் பாலிசிகளுக்கான மொத்த காப்பீட்டுத் தொகை						

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

நீங்கள் எப்போதாவது இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் 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	ரைடர்கள் உட்பட உறுதி அளிப்புத் தொகை	தொடங்கிய ஆண்டு	தற்போதைய நிலை மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளும் விதிமுறைகள்
						☐ பொதுவானது ☐ மதிப்பிடப்பட்டது ☐ திராக்ரிகப்பட்டது ☐ ஒத்திவைக்கப்பட்டது ☐ காலாவதியானது ☐ மறுக்கப்பட்டது
						☐ பொதுவானது ☐ மதிப்பிடப்பட்டது ☐ திராக்ரிகப்பட்டது ☐ ஒத்திவைக்கப்பட்டது ☐ காலாவதியானது ☐ மறுக்கப்பட்டது

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

4. 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 விரும்பங்களில் எதுவும் தேர்ந்தெடுக்கப்படவில்லை என்றால், நிறுவனம் வேறு எந்த மாற்று பண செலுத்தும் விரும்பத்தையும் 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 விரும்பத் 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 விரும்பங்களில் எதுவும் தேர்ந்தெடுக்கப்படவில்லை என்றால், எந்தவொரு மாற்று வழங்கும் விரும்பத் 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) -

திட்டத்தின் விதிமுறைகளின்படி நியமனம் பெற்றவருக்கு பணம் செலுத்த தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட முறையை நிறுவனம் பயன்படுத்தும். மேலும், நேரடி கிரெடிட்டுக்கான விரும்பத்திற்கு மாறாக, டிமாண்ட் டிராஃப்ட்/ பார் காசோலையில் செலுத்த வேண்டிய தொகை உட்பட எந்தவொரு மாற்று பேஅவுட் விரும்பத்தையும் பயன்படுத்த நிறுவனம் உரிமை பெற்றுள்ளது

☐ நேரடி கடன் (பாங்க் ஆஃப் பரோடா) ☐ என்இஎஃப்டி வங்கியின் பெயர்

வங்கி கணக்கு எண்: ஐஎஃப்எஸ்சி கோட்: எம்ஐசிஆர்

வங்கிக் கணக்கின்படி நியமிக்கப்பட்டவரின் பெயர்: (என்இஎஃப்டி முறைக்கு கட்டாயம்)

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 இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிட் -ஐ பொறுப்பாக்க மாட்டேன். மேலும், நேரடி கடன் விரும்பத் தேர்வு செய்திருந்தாலும், டிமாண்ட் டிராஃப்ட்/பேயிள் அட் பார் செக் உட்பட எந்தவொரு மாற்றுமுறை பணம் வழங்கும் விரும்பத் தேர்வையும் பயன்படுத்த நிறுவனத்திற்கு உரிமை உண்டு

5. காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபரின் சுகாதார அறிவிப்பு (திரித்துக்கூறுதல் அல்லது உண்மைகளை தவறாக சித்தரிப்பது உரிமைகோரல் தீர்வை பெரிதும் பாதிக்கும்)

a. உயரம் செ.மீ.யில்: / அடி இன்ச்சுள்: எடை கிலோவில்:	
b. உரிமம் பெற்ற சேவையில் கட்டணம் செலுத்தும் பணிப்பாளரோ அல்லது பட்டியலிடப்படாத வேறு ஏதேனும் ஆபத்தான/அபாயகரமான செயல்பாடாகவோ தவிர பஸுனிங், மலையில் ஓட்க்கின் ஓட்டுதல், மோட்டார் சைக்கிள் பந்தயம், குத்துச்சண்டை, சறுக்குதல், ஹைவிங், குதிர் சவாரி, தற்காப்புக் கலைகள், மோட்டார் பந்தயம், மலை ஏறுதல், பாராகுட்டித் குதித்தல், படகு ஓட்டுதல், பனிச்சறுக்கு, பஞ்சு தூக்குதல், ஓட்டி வாட்டர் ராஃப்டிங், மலயத்தம் மற்றும்/அல்லது பந்தம் 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 இந்நியாவிற்கு 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 ☐ சூரியக்கம் ☐ குட்கா ☐ ஒரு நாளைக்கு அளவு ☐ ☐	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
e. நீங்கள் ஏதேனும் மது குடிக்கிறீர்களா? ஆம் எனில், எந்த வகை மதுவை குடிக்கிறீர்கள்? ☐ பீர் ☐ ஒயின் ☐ ஹார்டு லிகர் வாரத்திற்கு அளவு ☐ ☐ ☐	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
f. நீங்கள் தற்போது லேசான பாதிப்பு நிலைகளுக்கு (உதாரணம் சளி மற்றும் காய்ச்சல்) மருத்துவரால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட அல்லது பரிந்துரைக்கப்படாத மருந்துகளை எடுத்துக் கொள்கிறீர்களா, அல்லது கடந்த 5 ஆண்டுகளில் ஏதேனும் நோய், கோளாறு, இயலாமை அல்லது காயம் ஏற்பட்டதா மற்றும் அதற்கு ஏதேனும் மருத்துவ அல்லது சிறப்பு பரிசோதனை (மார்பு எக்ஸ்ரேக்கள், மகளிர் மருத்துவ பரிசோதனைகள், பால் ஸ்மியர் அல்லது இரத்த பரிசோதனைகள் உட்பட), ஆலோசனை, மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல் அல்லது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டதா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
g. உங்களுக்கு ஏதேனும் பிரிவி/பிரிப்பு குறைபாடுகள், குந்து, குதுகலெம்பு, தசைகள் அல்லது ஸ்ட்ரூகளில் வலி அல்லது பிரச்சினைகள், ஸ்ட்ரூவலி, கீல்வாதம், கடுமையான காயம் அல்லது இதர உடல் ஊனம் உள்ளதா? மேலும் கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளில் தொடர்களுக்கு மேல் நீங்கள் வேலை செய்வோர்/பள்ளிக்குச் செல்வோர் முடியாமல் இருந்தீர்களா? அல்லது தற்போது நீங்கள் வேலை செய்வோர்/பள்ளிக்குச் செல்வோர் முடியாமல் இருந்தீர்களா? பொதுவான கர்ப்ப நிலையை தயவுசெய்து விட்டு விடுங்கள்.	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
h. நீங்கள் நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், பற்றோய், கவச நோய் (ஆஸ்துமா உட்பட), சிறுநீரகம் அல்லது கல்வீரல் நோய், பக்கவாதம், ஏதேனும் இரத்தக்கோளாறு, இதயப் பிரச்சினைகள் போன்ற ஏதேனும் மருத்துவ நோய்களால் அவதிப்படுகிறீர்களா அல்லது எப்போதாவது பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
i. ஷெப்பாடைஸ் பி அல்லது சி அல்லது கர்சுநோய், மனநலக் கோளாறு, மனச்சோர்வு, பெருங்குழல் அழற்சி அல்லது வேறு ஏதேனும் வயிற்றுப் பிரச்சினைகள், தைராய்டு கோளாறுகள், இனப்பெருக்க உறுப்புகள், ஸ்ட்ரூவி, எய்ட்ஸ் அல்லது அதன் தொடர்புடைய தொற்றுக்கள் போன்ற ஏதேனும் மருத்துவ நோய்களால் நீங்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
j. நீங்கள் கட்டி வளர்ச்சி, புரோஸ்டேட் கோளாறு, தோல் அல்லது திணநீர் கரப்பினிகள் கோளாறு, மல்டிபிள் செலிரோசிஸ், காக்கை வலிப்பு, நடுக்கம், மரத்துப் போகுதல், இரட்டைப் பார்வை அல்லது தலைச்சுறல், கேசு குறைபாடு, பக்கவாதம் போன்ற ஏதேனும் மருத்துவ நோய்களால் அவதிப்படுகிறீர்களா அல்லது எப்போதாவது பாதிக்கப்பட்டு இருந்தீர்களா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
k. உங்களுக்கு எப்போதாவது அறுவை சிகிச்சை அல்லது எக்ஸ்ரே, சிட் ஸ்கேன், மாமோகிராம், பால் ஸ்மியர் போன்ற மருத்துவ பரிசோதனைகள் செய்யப்படி கூறப்பட்டுள்ளதா/செய்யப்பட்டுள்ளதா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
l. நீங்கள் எப்போதாவது போதை மருந்து/போதைப்பொருள் அல்லது மதுவக்கு அடிமையாகி அவதிப்பட்டு இருக்கிறீர்களா அல்லது உங்கள் மது/புகையிலை பயன்பாட்டைக் குறைக்கும்படி மருத்துவர் அறிவுறுத்தி உள்ளாரா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
m. கடந்த 3 ஆண்டுகளில், நீங்கள் சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்கிறீர்களா, தற்போது ஒரு மருத்துவர் அல்லது நிபுணரிடம் சிகிச்சை பெறுகிறீர்களா அல்லது சிகிச்சை செய்து கொள்ளும்படி அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ளீர்களா அல்லது ஏதேனும் இருதயவியல், ரெடியாலிசி அல்லது நோய் கண்டறியும் சோதனைகளுக்கு (வழக்கமான பரிசோதனைகளைத் தவிர்த்து) உட்பட்டு இருக்கிறீர்களா?	☐ ஆமாம் ☐ இல்லை
n. உங்கள் தொழில் இரசாயன தொழிற்சாலை, கார்ங்கங்கள், 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) வாபத்துக்கான/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

(ஆம் எனில், மேலே உள்ள ஏதேனும் கேள்விகளுக்கு தயவுசெய்து எங்களுக்கு முழு விவரங்களையும் தனித்தனியாக வழங்கவும் (தேதிகள், சிகிச்சை காலம், மருத்துவர்களின் பெயர்கள் மற்றும் முகவரிகள் உட்பட.)

காப்பீடு பெற வேண்டிய பெண் காப்பீட்டாளருக்கு மட்டும்

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

c. கர்ப்ப காலத்தில் ஏதேனும் சிக்கல்கள் உள்ளதா என்பதைக் குறிப்பிடவும்? _____

8. காப்பீடு வகைகளின் தொகுப்பு

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

ஈ ஐஏ நம்பர்	
ஐ-ஐஏ பெயர்	

புதிய மின்-காப்பீட்டுக் கணக்கைத் துவங்குங்கள் - கீழே உள்ளவற்றிலிருந்து தொகுப்பைத் தேர்ந்தெடுங்கள்

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

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

8. பொது

நான் / நாங்கள் திட்ட படிவத்தில் உள்ள நன்மை விளக்கப்படம் மற்றும் கேள்விகளைப் புரிந்துகொண்டோம் மற்றும் அவற்றுக்கு உண்மையாக, முழுமையாக, சரியாக பதிலளித்துள்ளோம். மேலும், அபாயத்தை ஏற்று தீர்மானிப்பதி்; இந்நியாஃபர்ஸ்ட் 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 பரிசோதனருக்கு வழங்கப்படும் கூடுதல் ஆவணங்கள் மற்றும் தகவல்கள் ஆகியவை எனக்கு/எங்களுக்கு மற்றும் நிறுவனத்திற்கும் இடையிலான ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாக அமைகின்றன என்றும் மோசடி, திருத்தங்களுக்கும் மற்றும் மறைத்தல் பாலிசி ஒப்புதல் அவ்வப்போது திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம், 1938ன் பிரிவு 45ன்படி கையாளப்படும் என்றும் நான்/நாங்கள் அறிவிக்கிறோம். எனது தற்போதைய உடல்நிலை, கடந்த கால ஆரோக்கிய நிலை மற்றும் நான்/நாங்கள் செய்யும் வேலைகள் 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 உறுதிப்பிக்கிறோம். முன்மொழிவைச் சமர்ப்பித்த தேதிக்குப் பிறகு, ஆனால் பாலிசி வழங்குவதற்கு முன்பு (1) எனது / எங்கள் தொழில், நிதி நிலை, ஆரோக்கிய நிலை ஆகியவற்றில் ஒரு பாதகமான மற்றும் ஏற்பட்டால், அது அபாயத்தை அண்டிண்டைங் செய்யும் நிறுவனத்தின் முடிவைப் பாதிக்கும் எனில் அல்லது (2) எனது / எங்கள் வாழ்க்கை அல்லது எந்தவொரு காப்பீடு எடுப்புவருக்கும் செய்யப்பட்ட காப்பீட்டுத் திட்டம் அல்லது பாலிசியை மீண்டும் பெறும்/திறுவதற்கான விண்ணப்பம் திருப்பிப் பெறப்படும் அல்லது கைவிடப்பட்டால், ஒத்திவைக்கப்பட்டால், நிராகரிக்கப்பட்டால் அல்லது அதற்கான பிரிமியத்தில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால் அல்லது ஒரு சட்ட உரிமைக்கு உட்பட்டு அல்லது முன்மொழியப்பட்டதைத் தவிர வேறு விதிகளின் கீழ் இருந்தால், நான் / நாங்கள் அது பற்றி உடனடியாக நிறுவனத்திற்கு எழுத்துப்பூர்வமாகத் தெரிவிப்போம் என்பதற்கு நான் / நாங்கள் சம்மதிக்கிறோம். நான்/எங்கள் தரப்பில் இதைச் செய்யத் தவறினால், இந்த உத்தரவாங்கல் செலவாகது ஆகி விடும் மற்றும் அவ்வப்போது திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம், 1938 இன் பிரிவு 45ன்படி பாலிசி கையாளப்படும். இந்த விண்ணப்பத்தைக் கீழ் விண்ணப்பிக்கப்பட்ட காப்பீடு, எனது விண்ணப்பத்தை அங்கீகரித்து, நிறுவனத்தால் தேவையான பிரிமியம் பெறற்குக் கொண்டு வரப்படும் என்பதை நான்/நாங்கள் புரிந்து கொள்கிறோம். பண்மோசடி தடுப்புச் சட்டம் 2002 கீழ் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள எந்தவொரு குற்ற நடவடிக்கைகள் / குற்றங்களில் இருக்கும் அல்லது வேறு ஏதேனும் உபநிதாரகம் சட்டத்தின் கீழும் பிரிமியம் உருவாக்கப்படவில்லை என்று நான் / நாங்கள் இதன் மூலம் அறிவிக்கிறோம். மருத்துவ பரிசோதனை அல்லது அதன் ஒரு பகுதிக்கு உட்பட்ட பிறகு, இந்த விண்ணப்பத்தை நான் திருப்பிப் பெற்றால், மருத்துவப் பரிசோதனை / பரிசோதனை ஆன செலவுகள் ஏதேனும் இருந்தால், அவற்றைக் கழித்த பிறகு, நிறுவனம் பிரிமியம் பெடாசிட். தொலைக்கப்பட்டிருப்பதற்கும் என்பதை நான் / நாங்கள் புரிந்து கொள்கிறோம்.

டிட்டிடல் பாலிசி ஆவண அறிவிப்பு:
எனது விவரங்களைச் சமர்ப்பித்ததன் மூலம், இந்நியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் மற்றும் அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள் என்னைத் தொடர்பு கொள்ளவும், எல்எம்எல் / மின்னஞ்சல் / தொலைபேசி/கடிதம்/வாட்ஸ்அப் மற்றும்/அல்லது வேறு எந்த எலக்ட்ரானிக் தொடர்பு முறை மூலமாகவும் எனது பதிலு் செய்யப்பட்டு மின்னஞ்சல் ஐடிக்கு/தொலைபேசி எண்ணுக்கு தகவலை/செய்திகளை அனுப்பவும் இதன் மூலம் நான் அங்கீகரிக்கிறேன். பாலிசியை வழங்குதல், தரவு பகுப்பாய்வு மற்றும் இந்நியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப்-க்கு தேவைப்படும் இதுர சம்பந்தப்பட்ட கூடின முயற்சி தேவைப்படும் நடவடிக்கைகளுக்காக, ஐஆர்ஐஏ-யால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அரசு நிறுவனங்கள் / சட்டப்பூர்வ அதிகாரிகள் / நிறுவனங்கள், மூன்றாம் தரப்பு சேவை வழங்குதல்கள் மற்றும் பார்ட்டனர்கள் மற்றும் இனன நிறுவனங்களுடன் எனது தனிப்பட்ட தரவை/தகவலை சேமிக்க, பகிர்ந்து கொள்ள, செயல்முறைப்படுத்த, பயன்படுத்த இந்நியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப்-க்கு இதன் மூலம் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன். இங்கே வெளிப்பிடப்படும் தகவல்கள் எனது விருப்பத்துடன் கூடிய ஒப்புதலுடன் வெளிப்பிடப்படுகின்றன. மேலும், இங்கு வழங்கப்பட்ட தரவை எந்த ஒரு மீறல், இழப்பு அல்லது அங்கீகரிக்கப்படாத தெரியப்படுத்தாதுக்கு, இந்நியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் பெறும்/பெறாதது என்பதை நான் ஏற்றுக் கொள்கிறேன், சமமதிக்கிறேன்.

முன்மொழிவு படிவத்தில் நான் வழங்கிய தகவல்களில் ஏம்எல்-இதேய்வி உட்பட உரிய முறையான சரிபார்ப்பு மேற்கொள்ளவும், தேவையான சரிபார்ப்பு கோரக்கூடுதலாகவும் மற்றும்/அல்லது பாலிசி சேவை நோக்கங்களுக்காகவும் ஐஆர்ஐஏஐ தேவைப்படும்/அணையத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அரசு நிறுவனங்கள் / சட்டப்பூர்வ அமைப்புகள் / நிறுவனங்களுடன் தரவை/தகவலை பதிரிப்படுத்த/பகிர்ந்து கொள்ள இதன் மூலம் நிறுவனத்திற்கு எனது ஒப்புதலை அளிக்கிறேன்.

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

மத்திய இதேய்வி பதிலாகப் பதிலைத் திருந்து, சிதேய்வி பதிலைப் பெறுவதற்கு/பதிலினைக் பெய்தவருக்கு, நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் நிறுவனத்துக்கு ஒப்புதல் அளிக்கிறோம். பால்போர்ட்வேர், பார்வாள் சேவர், பார்வாள் சேவர், சிதேய்வி ஆணையம் போன்ற ஒழுங்குமுறை/சட்டப்பூர்வ அமைப்புகள் போன்றவற்றால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அரசு நிறுவனங்கள் /அமைப்புகள் இடமிருந்து விவரங்களைப் பெறுவதற்கு/பதிலினைக் செய்வதற்கு, நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் நிறுவனத்துக்கு ஒப்புதல் அளிக்கிறோம்.

என்ஆர்ஐ/பிஜே அறிவிப்பு: விண்ணப்பப் படிவத்தில் ஸ்கூக மூலம் ஒப்புதல் அளிப்பதன் மூலம், விளைவு பட்டியலில் நான்/நாங்கள் வழங்கிய NR/PIO விவரங்கள் சரியானவை என்றும் எனக்குத் தெரிந்தவரை அவை முழுமையானவை என்றும் இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறேன். குறிப்பிட்ட என்னை அமைப்பில் உள்ளிருந்தே மூலம், மேற்கண்ட உறுதிமொழியை நீங்கள் முழுமையாக ஒப்புக்கொள்கிறீர்கள், மேலும் இது நிறுவனத்திற்கும் உங்களுக்கும் இடையே ஒரு சட்டப்பூர்வ ஒப்புத்தகம் உருவாகும்.

☐ எனது காப்பீட்டு விண்ணப்பத்தை சரிபார்க்கும் நோக்கத்திற்காக, மத்திய இதேய்வி கொள்குடன் பதிலைத் திருந்து, மூன்றாம் தரப்பினரிடமிருந்து எனது இதேய்வி பதில்களைச் சேகரிக்க இந்நியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு நான் இதன் மூலம் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன் அல்லது எனது காப்பீட்டு பாலிசியை வழங்குவதற்காக, அவர்களிடம் காப்போரெட் முகவராகப் பணிபுரியும் வங்கியிடமிருந்து எனது இதேய்வி விவரங்களை/ சிதேய்வி என்னை சேகரிக்க இந்நியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு, இதன் மூலம் நான் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்.

☐ பாலிசி அச்சுடுதல், அனுப்பதல் மற்றும் அமைத்து பாலிசி சேவை நோக்கங்களுக்காகவும் தேவைப்படும் இடங்களில் மூன்றாம் தரப்பினருடன் விவரங்கள் உட்பட எனது தனிப்பட்ட விவரங்களைப் பகிர்ந்து கொள்ள, இந்நியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு இதன் மூலம் நான் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்.

கையெழுத்து அங்கீகாரம் (ஒற்றை முறை அங்கீகாரம்): உங்கள் பதிவு செய்யப்பட்ட மொபைல் எண்ணுக்கு ஒரு ஒடிபி அங்கீகார எண் அனுப்பப்பட்டுள்ளது. சில்டத்தில் 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 உருக்கம்: இந்தியாவில் எந்த ஒரு நபரும் வேறு எந்த ஒரு நபரையும் ஆயுள் மற்றும் சொத்துக்கள் விஷயத்தில், ஒரு காப்பீட்டை எடுக்கும்படி அல்லது பதுப்பிக்கும்படி அல்லது தொடரும்படி தூண்டுபவருக்கோ, எந்த விதத்திலும் அவருக்கு கிடைக்கும் காப்பீட்டுத் தரகுத் தொகையில் அத்தொகையை முழுமையாகவோ அல்லது அதில் ஒரு பங்கையோ கொடுக்கவோ அல்லது பாலிசியில் காட்டப்பட்டுள்ள பிரிமியத்தில் எந்த ஒரு தள்ளுபடியையும் கொடுக்கவோ அதேபோல பாலிசி எடுப்பவர் அல்லது பதுப்பிப்பவர் அல்லது பாலிசியை தொடரும் நபர் அத்தகைய ஏதேனும் தள்ளுபடியை பெறவோ நேர்மையாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ அனுமதியில்லை. இந்த விஷயத்தில் காப்பீட்டு நிறுவனம் வெளியிடும் அட்டவணைகள் அல்லது தகவல் கையேடுகளில் ஏதேனும் தள்ளுபடி குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தால் அது மட்டுமே அனுமதிக்கப்படலாம். இந்த சட்டப் பிரிவுகளை மீறும் எந்த ஒரு நபருக்கும் பத்து லட்சம் ரூபாய் வரை அபராதம் செலுத்த வேண்டும் என தண்டனை அளிக்கப்படலாம்.

அவ்வப்போது மாற்றி அமைக்கப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 45ன் உருக்கம்: பாலிசியின் தேதியிலிருந்து மூன்று ஆண்டுகள் காலவதியான பிறகு, எந்த காரணத்திற்காகவும் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசி எதுவும் கேள்விக்கு உட்படுத்தப்படாது. பாலிசி தேதியிலிருந்து மூன்று ஆண்டுகளுக்குள் எந்த நேரத்திலும், பொய்யான அல்லது காப்பீட்டு செய்யப்பட்டவரின் ஆயுள் எதிர்பார்ப்புக்கான உண்மை நிலை பற்றிய எந்தவொரு அறிக்கையை மறைத்து அல்லது பாலிசி விண்ணப்பத்தில் அல்லது இதர ஆவணத்தில் முக்கிய உண்மையை மறைத்து அதன் அடிப்படையில் பாலிசி வழங்கப்பட்டு இருந்தால் அல்லது இவ்வாறு பதுப்பிக்கப்பட்ட அல்லது ரைட்ர் 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, காப்பீட்டு நிறுவனம் அது அறிந்த வரை மற்றும் நம்பும் வரை, காப்பீட்டு செய்தவர் கொடுத்த தகவல் தவறானது மற்றும் முக்கிய உண்மையை மறைத்து விட்டார் என நிரூபிக்கும் பட்சத்தில் அல்லது காப்பீட்டாளர் அறிந்த வரை காப்பீட்டு செய்தவருக்கு அத்தகையை தவறான தகவலை அல்லது உண்மையை மறைக்கும் தவறான நோக்கமில்லை எனும் பட்சத்தில், ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனம் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசியை நிராகரிக்காது. பொய்யான தகவல்கள் எனில், பாலிசிதாரர் உயிருடன் இல்லை என்றால் அவை பொய்யல்ல என நிரூபிப்பது பயனாளிகளின் பொறுப்பாகும். அதோடு, மோசடியின் அடிப்படையில் அல்லாமல், தவறான அறிக்கையின் அடிப்படையில் அல்லது உண்மையை மறைத்தல் அடிப்படையில் பாலிசியை நிராகரித்தால், நிறுவனத்தால் மறுக்கப்பட்ட தேதி வரை பாலிசிக்காக வசூலிக்கப்படும் பிரிமியங்கள் தொகை வழங்கப்படும். இந்தப் பிரிவில் உள்ள எதுவும், காப்பீட்டாளர் வயதுச் சான்றாக கோருவதற்கு உரிமை இருந்தால், எந்த நேரத்திலும் அவ்வாறு கோருவதைத் தடுக்காது. மேலும் காப்பீட்டு 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 பிரிமியத்தை (ஆரம்ப நிலை அல்லது பதுப்பித்தல்) ரொக்கம் அல்லது பேரர் இன்ஸ்ட்ருமென்ட் மூலம் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு ஆலோசகர்கள்/பணியாளர்கள்/காப்பீட்டு முகவர்கள் இடம் செலுத்த வேண்டாம் என்று அறிவுறுத்தப்படுகிறார்கள். இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு ஆலோசகர்கள்/பணியாளர்கள்/காப்பீட்டு முகவர்கள் பிரிமியத்தை ரொக்கமாகவோ அல்லது பேரர் இன்ஸ்ட்ருமென்ட் ஆகவோ பெற அங்கீகரிக்கப்படவில்லை. இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு ஆலோசகர் / பணியாளர் / காப்பீட்டு முகவர்கள் யாரிடமும் ரொக்கம் அல்லது பேரர் இன்ஸ்ட்ருமென்ட் ஆக அளிப்பது உங்கள் சொந்த பொறுப்பாகும். இது தொடர்பான எந்தவொரு இழப்புகளும் நிறுவனம் எந்த வகையிலும் பொறுப்பேற்காது. காப்பீட்டு பிரிமிய காசோலைகள் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் என்ற பெயரில் மட்டுமே எழுதப்பட வேண்டும் (முதல் பிரிமியத்திற்கான முன்மொழிவு எண் / பதுப்பித்தல் பிரிமியத்திற்கான பாலிசி எண் காசோலையின் பின்னால் எழுதப்பட வேண்டும்). செலுத்தப்படும் எந்தவொரு காசோலையும், இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் நிறுவனத்தின் எந்தவொரு அலுவலகத்திடமோ அல்லது அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட சேகரிப்பு மையங்களிடமிருந்தோ பெறப்பட்டு, நிறுவனத்தால் அதிகாரப்பூர்வ ரீதியில் வழங்கப்பட்ட 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 இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட், நிறுவனத்தின் முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கங்களை, நான் ஆயுள் காப்பீட்டு செய்பவருக்கு படித்து விளக்கியுள்ளேன் என்றும், அவர்/அவள் அதைப் புரிந்துக்கொண்டார் என்றும் இதன் மூலம் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அறிவிப்பவரின் பெயர்: _____ கையெழுத்து: _____ அல்லது ஒடிபி சரிபார்க்கப்பட்டது ☐ ஆயுள் காப்பீட்டு 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 காப்பீட்டு செய்யப்பட்டவர் / முன்மொழிபவர் கல்வி அறிவு இல்லாதவராக இருந்தால், அவரது/அவருடைய 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 காப்பீட்டு செய்பவருக்கு/ முன்மொழிபவருக்கு _____ மொழியில் முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன் என்றும், ஆயுள் காப்பீட்டு செய்பவர் / முன்மொழிபவர் அதன் உள்ளடக்கங்களை முழுமையாகப் புரிந்துகொண்ட பிறகு மேலே உள்ள கட்டைவிரல் ரேகையை பதித்துள்ளார் என்றும் இதன் மூலம் அறிவிக்கிறேன்.

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

அறிவிப்பவரின் முகவரி: _____

3. மாற்றுத் திறனாளியின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதியின் உறுதிமொழி
_____வ் 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 அளிக்கப்பட்ட தகவல்களின் அடி பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன என்றும் சான்றளிக்கிறேன்.

_____ஆயுள் காப்பீட்டு செய்யும் நபரின் கையெழுத்து அல்லது கைப்பெருவிரல் ரேகை

10. இடைத்தரகர் விவரங்கள்

இடைத்தரகரின் பெயர் _____வைசென்ஸ் நம்பர் _____

ஏஜென்ட்/குறிப்பிட்ட ஏஜெண்ட்களின் கையெழுத்து

இடைத்தரகரின் முத்திரை

ஏஜென்ட்/குறிப்பிட்ட ஏஜெண்ட்களின் பெயர் _____வைசென்ஸ் கோடு _____

இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்,
12வது மற்றும் 13வது மாடி, நார்த் ங்இலி வீங், டவர் 4, நெஸ்கோ ஐடி பார்க், நெஸ்கோ சென்ட்ரல், வெல்ஃபர்ன் எக்ஸ்பிரஸ் ஹைவே, கோரோகான் (ஈஸ்ட்), மும்பை 400 063,
ஐஆர்டிஏஐ 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