

2. முன்மொழிபவரின் விவரங்கள் (வாழ்க்கை காப்பீட்டாளரிடமிருந்து வேறுபட்டால், முன்மொழிபவரின் விவரங்களைத் தனித்தனியாக வழங்கவும்)

3. 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	வாரிசுதாரர் உடன் உறவு முறை

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

4. திட்ட விவரங்கள்

	பாலிசி காலம் (ஆண்டுகள்)	பிரீமியம் செலுத்தும் காலம் (ஆண்டுகள்)	தவணை பிரீமியம் (₹)	உறுதி செய்யப்பட்ட தொகை
இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் சரஸ் பச்சத் பீமா பிளான்				
இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் வெய்வர் ஆஃப் பிரீமியம் ரைடர் ☐ விரும்பத் தேர்வு 1 ☐ விரும்பத் தேர்வு 2 ☐ விரும்பத் தேர்வு 3				-

இறப்பு சலுகை விரும்பத்தேர்வு ☐ மொத்த தொகை ☐ வருமானம் (5 ஆண்டுகள்) ☐ பிரீமியம் செலுத்தும் காலமுறை: ☐ 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.சுநியையான செயல்குறிப்புகள் ☐ 2. காசோலை ☐

குறிப்பு: முதல் மூன்று மாத பிரீமியம் மாதாந்திர மோட் ஆப்டிஷன் அடிப்படையில் முதல் தவணையாக செலுத்தப்பட வேண்டும். முதல் அல்லது புதுப்பித்தல் பிரீமியத்திற்காக செலுத்தப்படும் எந்தவொரு ரொக்கம்/காசோலை/ டிடி கட்டணமும் 'இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்' அதன் அலுவலகங்கள் அல்லது அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட வங்கி கூட்டாளிகள் அல்லது வசூல் மையத்தால் பெறப்பட்டு, நிறுவனத்தால் அதிகாரப்பூர்வமாக அச்சிடப்பட்ட ரசீது வழங்கப்பட்ட பிறகு மட்டுமே பெறப்பட்டதாகக் கருதப்படும். காசோலைகள் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் என்ற பெயரில் மட்டுமே எடுக்கப்பட வேண்டும் (புதுப்பித்தல் பிரீமியத்திற்கான விண்ணப்ப எண்/பாலிசி எண் காசோலைக்குப் பின்னால் எழுதப்பட வேண்டும்). குறிப்பு: பணம்/காசோலை/ டிடி -யில் பணம் பெறுவதற்கான வசூல் புள்ளிகள்/மையங்கள் அவ்வப்போது நிறுவனத்தால் குறிப்பிடப்பட்டபடி இருக்கும்.

முன்றாம் 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 ஆபுள் 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, 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 தரப்பு: 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, டிராண்ட் டிராஃப்ட்/பேயிசின் அட் பார் செக் உட்பட எந்தவொரு மாற்றுமுறை பணம் வழங்கும் விருப்பத் தேர்வையும் பயன்படுத்த நிறுவனத்திற்கு உரிமை உண்டு

6. ஆபுள் உறுதி செய்யப்பட வேண்டிய காப்பீட்டாளர்களுக்கான சுகாதார அறிவிப்பு (வெளிப்படுத்தப்படாதது அல்லது உண்மைகளை தவறாக சித்தரிப்பது உரிமையோடு தீர்வை பெரிதும் பாதிக்கும்)*

☐ நான் நல்ல ஆரோக்கியத்துடன் இருப்பதாக தெரிவிக்கிறேன். இந்த அறிவிப்பு வெளியிடுவது தேதியின்படி, நான் உயர் இரத்த அழுத்தம், மாஃபு வலி, மாரடைப்பு அல்லது வேறு எந்த இதய பாதிப்பு நிலை; பக்கவாதம், தற்காலிக இரத்த ஓட்டமற்ற பாதிப்பு அல்லது வேறு இதர பெருமூளை இரத்த நாள நோய்; நீரிழிவு நோய் அல்லது வேறு எந்த நாளமில்லா நோய்; சிறுநீரக நோய்; எச்ஐவி / எய்ட்ஸ் அல்லது எய்ட்ஸ் தொடர்பான சிக்கல் ஏதேனும் பற்றினோம் அல்லது கட்டி; ஆல்துமர் அல்லது வேறு ஏதேனும் சுவாச நோய்; ஏதேனும் மன நோய் அல்லது நரம்பு நோய்; ஹெபடைட்டிஸ் அல்லது வேறு ஏதேனும் கல்லீரல் நோய்; இரத்தக் கோளாறுகள்; சளிமான மற்றும் குடல் கோளாறுகள்; பக்கவாதம், உடல் ஊனம் அல்லது எலும்புகள், முதுகெலும்பு அல்லது தசையின் வேறு ஏதேனும் கோளாறு; மேலே குறிப்பிடப்படாத மற்றும் பொதுவான இருமல் அல்லது சளி போன்ற சிறிய குறைபாடுகளைத் தவிர்த்து வேறு ஏதேனும் நோய், கோளாறு அல்லது இயலாமை உட்பட்ட மற்றும் இவைதான் என்ற வரம்பின்றி இதர மருத்துவ நிலைமைகளால் எப்போதுமே பாதிக்கப்பட்டதில்லை, மற்றும் தற்போது அவதிப்படவில்லை என்பதை இதன்மூலம் அறிவிக்கிறேன். எந்தவொரு நோய், உடல் பாதிப்பு அல்லது இயலாமைக்கும் நான் ஒருபோதும் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டதில்லை. கடந்த 5 ஆண்டுகளில், நான் தொடர்ந்து 7 நாட்களுக்கு மேல் எந்த வகைமாதிரியும் உட்கொள்ளவில்லை அல்லது 7 நாட்களுக்கு மேல் வேலைக்குச் செல்லவில்லை. பெண்களுக்கு: நான் தற்போது கர்ப்பமாக இல்லை அல்லது கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்பட்ட சிக்கல்கள் அல்லது வேறு எந்த காரணத்தாலும் கருக்கலைப்பு, கருச்சிதைவு அல்லது சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை செய்த விரும்பு எனக்கு இல்லை என்றும், டவுன் சிண்ட்ரோம், பிறவி இதய நோய் போன்ற பிறவி கோளாறுகள் உள்ள குழந்தையை நான் பெற்றெடுக்கவில்லை என்றும், மார்பகம், கருப்பை, கருப்பை வாய், கருப்பைகள் அல்லது இனப்பெருக்க அமைப்பின் வேறு எந்த பகுதியிலும் எனக்கு எந்த நோயும் இருந்ததில்லை என்றும் நான் இதன்மூலம் அறிவிக்கிறேன்.

7. காப்பீடு வகைகளின் தொகுப்பு

ஏற்கனவே மின்-காப்பீட்டுக் கணக்கு (ஐ-ஐஏ) வைத்திருப்பவர், தயவு செய்து மின் ஐஏ மற்றும் ஐஆர் பெயரை அளியுங்கள்

ஈ 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 ரெபோசிட்டுரி லிமிடெட் ☐
04	கார்வி இன்ஷ்யூரன்ஸ் ரெபோசிட்டுரி லிமிடெட்	☐	05 சிஏஎம்எஸ் ரெபோசிட்டுரி சர்வீஸ் லிமிடெட் ☐

பாலிசி ஆவணத்தின் காதி வடிவம் உங்களுக்குத் தேவையா? ஆமாம் ☐ இல்லை ☐ உங்களிடம் ஏற்கனவே ஏதேனும் காப்பீட்டுக் கொள்கை உள்ளதா? ஆம் எனில், விவரங்களைத் தரவும் _____

8. ன்மொழிபவரின் /ஆயுள் காப்பீடு செய்பவரின் அறிவிப்பு

முன்மொழிவுப் படிவத்தில் உள்ள கேள்விகளை நான்/நாங்கள் புரிந்து கொண்டோம், மற்றும் அவற்றுக்கு உண்மையாக, முழுமையாக, சரியாக பதிலளித்துள்ளோம். மேலும், அபாயத்தை ஏற்று தீர்மானிப்பதி், 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 மற்றும் மோசடி மற்றும் முக்கிய உண்மைகளை மறைத்தல் ஏற்பட்டுள்ளது எனில், பாலசி ஒப்புந்தம் 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 பாலசி வழங்குவதற்கு முன்பு (1) எனது / எங்கள் தொழில், நிதி நிலை, ஆரோக்கிய நிலை ஆகியவற்றில் ஒரு பாதகமான மாற்றம் ஏற்பட்டால், அது அபாயத்தை அண்ட்ரரைட்டிங் செய்யும் நிறுவனத்தின் முடிவைப் பாதிக்கும் எனில் அல்லது (2) எனது / எங்கள் வாழ்க்கை அல்லது எந்தவொரு காப்பீடு எடுப்பவருக்கும் செய்யப்பட்ட காப்பீட்டுத் திட்டம் அல்லது பாலசியை 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 உடனடியாக 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 பாலசி கையாளப்படும். இந்த விண்ணப்பத்தின் கீழ் விண்ணப்பிக்கப்பட்ட காப்பீடு, எனது விண்ணப்பத்தை அங்கீகரித்து, நிறுவனத்தால் தேவையான பிரீமியம் பெற்றுக் கொண்ட பிறகு தொடங்கும் என்பதை நான்/நாங்கள் புரிந்து கொள்கிறோம். பன்மோசடி தடுப்புச் சட்டம் 2002 கீழ் பட்டியலிடப்படும் எந்தவொரு குற்ற நடவடிக்கைகள் / குற்றங்கள் 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 உருவாக்கத் திருப்பித் தரும் என்பதை நான் / நாங்கள் புரிந்து கொள்கிறோம்.

டிஜிட்டல் பாலசி ஆவண அறிவிப்பு:

எனது விவரங்களைச் சமர்ப்பிப்பதன் மூலம், இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் மற்றும் அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள் என்னைத் தொடர்பு கொள்ளவும், எஸ்எம்எஸ்/ மின்னஞ்சல்/ தொலைபேசி/கூதம்/வாட்ஸ்அப் மற்றும்/அல்லது வேறு எந்த எலக்ட்ரானிக் தொடர்பு முறை மூலமாகவும் எனது பதிவு செய்யப்பட்ட மின்னஞ்சல் ஐடிக்கு/தொலைபேசி எண்ணுக்கு தகவலை/செய்திகளை அனுப்பவும் இதன் மூலம் நான் அங்கீகரிக்கிறேன். பாலசியை வழங்குதல், தரவு பகுப்பாய்வு மற்றும் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப்-க்கு தேவைப்படும் இதை 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 தெரியப்படுத்தாததுக்கு, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் பொறுப்பிருக்காது என்பதை நான் ஏற்றுக் கொண்டு, சம்மதிக்கிறேன்.

முன்மொழிவு படிவத்தில் நான் வழங்கிய தகவல்களில் ஏம்எல்-இகேஓய்சி உட்பட உரிய முறையான சரிபார்ப்பு மேற்கொள்ளவும், தேவையான சரிபார்ப்பு நோக்கங்களுக்காகவும் மற்றும்/அல்லது பாலசி சேவை நோக்கங்களுக்காகவும் ஐஆர்டிஏஐ ஒழுங்குமுறை ஆணையத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அரசு நிறுவனங்கள் / சட்டப்பூர்வ அமைப்புகள் / நிறுவனங்களுடன் தரவை/தகவலை பத்திரப்படுத்த / 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 கேஓய்சி பதிவுகள் பதிவகத்தில் இருந்து, சிகேஓய்சி பதிவைப் பெறுவதற்கு/பதிவிறக்கம் செய்வதற்கு, நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் நிறுவனத்துக்கு ஒப்புதல் அளிக்கிறோம். பாஸ்போர்ட் 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.

என்ஆர்ஐ/பிஜு ஆ அறிவிப்பு: விண்ணப்பப் படிவத்தில் ஈடுக்க மூலம் ஒப்புதல் அளிப்பதன் மூலம், வினவல் பட்டியலில் நான்/நாங்கள் வழங்கிய மீதீடு/கஜுவு விவரங்கள் சரியானவை என்றும் எனக்குத் தெரிந்தவரை அவை முழுமையானவை என்றும் இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறேன். குறிப்பிட்ட என்னை அமைப்பில் உள்ளிடுவதன் மூலம், மேற்கண்ட உறுதிமொழியை நீங்கள் முழுமையாக ஒப்புக்கொள்கிறீர்கள், மேலும் இது நிறுவனத்திற்கும் உங்களுக்கும இடையே ஒரு சட்டப்பூர்வ ஒப்பந்தத்தை உருவாக்கும்.

☐ எனது காப்பீட்டு விண்ணப்பத்தை சரிபார்க்கும் நோக்கத்திற்காக, மத்திய கேஓய்சி ரொகர்டுகள் பதிவகத்தில் (சிஇஆர்எஸ்ஏஐ) இருந்து/ மூன்றாம் தரப்பினரிடமிருந்து எனது கேஓய்சி பதிவுகளைச் சேகரிக்க இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு நான் இதன் மூலம் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன் அல்லது எனது காப்பீட்டு பாலசியை வழங்குவதற்காக, அவர்களிடம் கார்டொரேட் முகவராகப் பணிபுரியும் வங்கியிடமிருந்து எனது கேஓய்சி விவரங்களை/ சிகேஓய்சி என்னை சேகரிக்க இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு இதன் மூலம் நான் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்.

☐ பாலசி அச்சிடுதல், அனுப்பதல் மற்றும் அனைத்து பாலசி 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

(எம்எம்எக்குக்கான காப்பீடு எனில், உரித்தாகாது)

பெயர்: _____ இடம்: _____ தேதி: _____

சாட்சியின் கையெழுத்து அல்லது கைஒழுப்பெருவிரல் ரேகை

பெயர்: _____

இரண்டாம் நிலை ஆயுள் காப்பீடுதாரரின் கையெழுத்து (ஜூபின்ட் லைஃப்விருப்பத்தேர்வு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால்.

இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் ரேண்டம் புரொடெக்ஷன் பிளஸ் திட்டத்திற்கு மட்டுமே உரித்தாகும்)

ன்மொழிபவரின் கையெழுத்து அல்லது கைப்பெருவிரல் ரேகை

(எம்எம்எக்குக்கான காப்பீடு எனில், உரித்தாகாது)

பெயர்: _____ இடம்: _____ தேதி: _____

சாட்சியின் கையெழுத்து அல்லது கைஒழுப்பெருவிரல் ரேகை

பெயர்: _____

சாட்சியின் கையெழுத்து அல்லது கைஒழுப்பெருவிரல் ரேகை

பெயர்: _____ இடம்: _____ தேதி: _____

முகவரி: _____

கையெழுத்து அங்கீகாரம் (ஒற்றை முறை அங்கீகாரம்): உங்கள் பதிவு செய்யப்பட்ட மொபைல் எண்ணுக்கு ஒரு ஓடிபி அங்கீகார எண் அனுப்பப்பட்டுள்ளது. சில்பத்தில் மேற்குறிப்பிட்ட எண்னை பதிவு செய்வதால், இதன் மூலம் நீங்கள் நிபந்தனையின்றி மற்றும் முழுமையாக பாலசியின் 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 தூண்டிடுவதற்கோ, எந்த விதத்திலும் அவருக்கு கிடைக்கும் காப்பீட்டுத் தரகுத் தொகையில் அத்தொகையை முழு மையாகவோ அல்லது அதில் ஒரு பங்கைவோ கொடுக்கவோ அல்லது பாலசியில் காட்டப்பட்டுள்ள பிரீமியத்தில் எந்த ஒரு தள்ளுபடியையும் கொடுக்கவோ அதேபோல பாலசி எடுப்பவர் அல்லது புதுப்பிப்பவர் அல்லது பாலசியை தொடரும் நபர் அத்தகைய ஏதேனும் தள்ளுபடியை பெறவோ நேரடியாகவோ 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 சுருக்கம்: பாலசியின் தேதியிலிருந்து மூன்று ஆண்டுகள் காலாவதியான பிறகு, எந்த காரணத்திற்காகவும் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலசி எதுவும் கேள்விக்கு உட்படுத்தப்படாது. பாலசி தேதியிலிருந்து மூன்று ஆண்டுகளுக்குள் எந்த நேரத்திலும், பொய்யான அல்லது காப்பீடு செய்யப்படப்படவரின் ஆயுள் எதிர்பார்ப்புக்கான உண்மை நிலை பற்றிய எந்தவொரு அறிக்கையை மறைத்து அல்லது பாலசி விண்ணப்பத்தில் அல்லது இதர ஆவணத்தில் முக்கிய உண்மையை மறைத்து அதன் அடிப்படையில் பாலசி வழங்கப்பட்டிருந்தால் அல்லது இவ்வாறு புதுப்பிக்கப்பட்ட அல்லது ஹைர் வழங்கப்பட்ட திட்டத்தின் அடிப்படையில் பாலசி வழங்கப்பட்டிருந்தால் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலசி கேள்விக்கு உள்ளாக்கப்படலாம்.காப்பீட்டு நிறுவனம், காப்பீடு செய்தவர் அல்லது சட்டப்பூர்வ பிரதிநிதிகள் அல்லது அவரது வாரியர்கள் அல்லது நியமனதாரர்கள் இடம் எழுத்துப்பூர்வமாக அத்தகைய தீர்மானத்துக்கான அடிப்படை விஷயங்களைத் தெரிவிக்க வேண்டும். காப்பீடு 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 அத்தகையை தவறான தகவலை அல்லது உண்மையை மறைக்கும் தவறான நோக்கமில்லை எனும் பட்சத்தில், ஆயுள் காப்பீடு நிறுவனம் ஆயுள் காப்பீடு பாலசியை நிராகரிக்காது. பொய்யான தகவல்கள் எனில், பாலசிதாரர் அயிருடன் இல்லை என்றால் அவை பொய்யல்வ என நிரூபிப்பது பயனாளிகளின் பொறுப்பாகும். அதோடு, மோசடியின் அடிப்படையில் அல்லாமல், தவறான அறிக்கையின் அடிப்படையில் அல்லது உண்மையை மறைத்தல் அடிப்படையில் பாலசியை நிராகரித்தால், நிறுவனத்தால் மறுக்கப்படட தேதி வரை பாலசிக்காக 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 பாலசியின் விதிமுறைகள் சரி செய்யப்படும் பட்சத்தில் எந்தவொரு பாலசியும் கேள்விக்கு உள்ளாக்கப்படுவதாகக் கருதப்படாது. ‘பாலசி 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 முகவர்களுடன் என்னுத்த 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 பாலசி எண் காசோலையின் பின்னால் எழுதப்பட வேண்டும்). செலுத்தப்படும் எந்தவொரு காசோலையும், இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் நிறுவனத்தின் எந்தவொரு அலுவலகத்திடமோ அல்லது அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட சேவகரிடமோ அல்லது உயர் மையங்களிடமிருந்து பெறப்பட்டு, நிறுவனத்தால் அதிகாரப்பூர்வ ரீதியு வழங்கப்பட்ட பின்னரே, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் நிறுவனத்தால் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப்படும்.

9. பிராந்திய மொழியில் கையெழுத்து இடுவதற்கான அல்லது கல்வியறிவற்ற நபர்களுக்கான அறிவிப்பு

1. படிவத்தை நிரப்பும் நபர் அளிக்கும் பிராந்திய மொழிக்கான அறிவிப்பு (முன்மொழிவு படிவத்தில் உள்ள மொழியில் ரூந்து வேறுபட்ட மொழியில் படிவம் நிரப்பப்பட்டிருந்தால்/கையெழுத்து இடப்பட்டிருந்தால்) இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட், நிறுவனத்தின் முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கங்களை, நான் ஆயுள் காப்பீடு செய்பவருக்கு படித்து விளக்கியுள்ளேன் என்றும், அவர்/அவள் அதைப் புரிந்துகொண்டார் என்றும் இதன் மூலம் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன் 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

10. இடைத்தரகர் விவரங்கள்

இடைத்தரகரின் பெயர் _____ லைசென்ஸ் நம்பர் _____

(தனிப்பட்ட ஏஜெண்ட்கள் தவிர அனைத்து சேனல்களுக்கும் உரித்தாகும்)

ஏஜெண்ட்/குறிப்பிட்ட ஏஜெண்ட்களின் கையெழுத்து

இடைத்தரகரின் முத்திரை

ஏஜெண்ட்/குறிப்பிட்ட ஏஜெண்ட்களின் பெயர் _____ லைசென்ஸ் கோடு _____