

2. காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய ஆயுள் விவரங்கள் (முன்மொழிபவரிடமிருந்து வேறுபட்டால்):

2.1 பெயர்: (திரு. / திருமதி. / குடும்ப பெயர்) நடுப் பெயர் முதல் பெயர்

2.2. கிளையன்ட் ஐடி (கேள்விக் குறியிட வேண்டிய இடம்): 2.3 பிறந்த தேதி:

2.4 பாலினம்: ஆண் (ஆ) பெண் (பெ) திருநங்கை (தி) 2.5 திருமண நிலை: 2.6 தேசியம்

2.7 குடியரிமை 2.8 தொடர்பு எண்(கள்): 2.9 மின்னஞ்சல் முகவரி:

2.10 தொழில்: தொழில்முறை சுயதொழில் செய்பவர் மாணவர் இல்லத்தரசி ஓய்வு பெற்றவர் சம்பளம் பெறுபவர் தனியார் பொது அரசு.

2.11 நிறுவனம்/வணிகத்தின் பெயர் 2.12 அமைப்பு/வணிகத்தின் தன்மை

2.13 ஆண்டு வருமானம் 2.14 மொத்த சேவை / வணிக ஆண்டுகள் (ஆண்டுகள்) 2.15 வயதுச் சான்று: ஒட்டுநர் உரிம எண்.

பிறப்புச் சான்றிதழ் பான் பால்போர்ட் பால்போர்ட் காலாவதி தேதி:

2.16 முகவரி & அடையாளச் சான்று: ஒட்டுநர் உரிம எண் உரிமம் காலாவதி தேதி: பான்

பால்போர்ட் எண். பால்போர்ட் காலாவதி தேதி: என்ஆர்இலிஏ வேலை அட்டை வாக்காளர் ஐடி

மற்றவைகள்

2.17 தொடர்பு முகவரி:

நகரம் மாநிலம் அஞ்சல் எண்

2.18 நிரந்தர முகவரி (மேலே உள்ளவற்றிலிருந்து வேறுபட்டால்):

நகரம் மாநிலம் அஞ்சல் எண்

2.19 ஜிஎஸ்டிஎன் எண் 2.20 ஏபிஎச்ஏ எண்

3. திட்ட விவரங்கள்

3.1 திட்ட விருப்பம்: மேக்சிமைசர் ரைசிங் ஸ்டார் ரிடையர் ரிச்

	திட்டம் / பயனாளியின் பெயர்	பாஸிசி / ரைடர் காலவரை (ஆண்டுகள்)	பாஸிசி / ரைடர் பிரீமியம் செலுத்தும் காலம் (ஆண்டுகள்)	பிரீமியம் செலுத்தும் காலம்	காப்பீட்டுத் தொகை (ரூ.)	தவணை பிரீமியம் (ரூ.)
3.2 அடிப்படை நன்மை						
3.3 விருப்ப ரைடர் சலுகை						
					மொத்த பிரீமியம்	

4. நிதி விவரங்கள்

நீங்கள் தேர்வு செய்ய விரும்பும் ஏதேனும் ஒரு முதலீடு உத்தி விருப்பத்தைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்: சுய மேலாண்மை உத்தி வயது அடிப்படையிலான உத்தி

வயது அடிப்படையிலான உத்தி தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், தயவுசெய்து உங்கள் ஆபத்திற்கும் அளவைத் தேர்ந்தெடுக்கவும் (ஏதேனும் ஒன்று): அதிக ஆபத்தான மிதமான ஆபத்தில்லாத

If Self Managed Strategy is opted, Please indicate your fund allocation below (Total must be equal to 100%)

நிதிகள்	கிளாசிக் வாய்ப்புகள்	ஃப்ரண்ட்ஸைன் ஈக்விடி	சமச்சீர்	Dynamடனமிக் பாண்ட் Lic Bond	டைனமிக் கிஸ்ட்	பணச் சந்தை	டைனமிக் மீதக்கும் வீதம்	கோடக் மிட் கேப் நன்மை	கோடக் நிக்படி 500 மஸ்டிகேப் மொமண்டம் குவாலிட்டி 50 இன்டெக்ஸ் ஃபண்ட்	மொத்தம்
ஒதுக்கீடு %										

குறிப்பு: பிரீமியம் திட்டம் நிதி அடையாள எண்ணுக்கு (எஸ்எப்என்என்), தயவுசெய்து தயாரிப்பு சிற்றேடு / துண்டுப்பிரசுரம் / நன்மை விளக்கப்படத்தைப் பார்செய்யவும் / காப்பீட்டாளரின் வலைத்தளத்தைப் பார்செய்யவும்.

5. முன்மொழிவு வைப்பு செலுத்தப்பட்ட விவரங்கள்

5.1 பயன்முறை: டெபிட் / கிரெடிட் கார்டு இணைய வங்கி காசோலை/டிடி ரொக்கம்* மற்றவைகள்

காசோலை/டிடி தேதி: தொகை (ரூ.):

எடுக்கப்பட்டது (வங்கியின் பெயர்) மற்றும் கிளையின் பெயர் ஐஎப்எஸ்சி குறியீடு:

*நீங்கள் பிரீமியங்களை ரொக்கமாக செலுத்த விரும்பினால், அறியுங்கள் கோடக் ஆயுள் காப்பீட்டுக் கிளையின் மட்டுமே செலுத்த அறிவுறுத்தப்படுகிறீர்கள்

6. நேரடி பலன்கள் / பணத்தைத் திரும்பப் பெறுவதற்கான வங்கி விவரங்கள்

6.1 வங்கியின் பெயர் & கிளை: 6.2 கணக்கு வகை: நடப்பு சேமிப்பு

6.3 கணக்கு எண்: 6.4 கணக்கு வைத்திருப்பவரின் பெயர்:

எம்ஐஆர் குறியீடு: ஐஎப்எஸ்சி: காசோலை நகல் இணைக்கப்பட்டுள்ளது: ஆம் இல்லை

குறிப்பு: வங்கி விவரங்களில் ஏற்படும் மாற்றம் குறித்து கேள்விக் குறியிட வேண்டிய இடம் பொதுப்பல வாடிக்கையாளர் ஏற்றுக்கொள்கிறார் இந்தக் கொள்கையின் கீழ் ஏழாம் கோரிக்கைகள் மேலே குறிப்பிடப்பட்ட வங்கிக் கணக்கு மூலம் மட்டுமே தீர்க்கப்படும்.

7. நியமனதாரர் விவரங்கள் (திட்டம் ரைசிங் ஸ்டார் விருப்பம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால் நியமனதாரர் விவரங்களை உள்ளிடவும்)

7.1 பெயர்: (திரு. / திருமதி. / குடும்ப பெயர்) நடுப் பெயர் பெயர்

7.2 பிறந்த தேதி: பாலினம்: ஆண் (ஆ) பெண் (பெ) திருநங்கை (தி)

7.3 காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபருடனான உறவு

7.4 தொடர்பு முகவரி:

நகரம் மாநிலம் அஞ்சல்

7.5 தேசியம் இம்மியல் என்ஆர்இலிஏ வேலை அட்டை மற்றவைகள்

இந்தப் படிவம் < > ஆல் முறையாக கையொப்பமிடப்பட்டு ஆன்லைனில் சமர்ப்பிக்கப்பட்டது, மேலும் இதற்கு நேரடி கையொப்பம் தேவையில்லை.

தியமணம் செய்யப்படுபவர் விவரங்கள் பிறிது தகவல்கள் கிடைப்பதற்குள் 18 வயதுக்கு குறைவானவராக இருந்தால், தியமணம் செய்யப்படுபவர் கட்டாயம், தியமணம் செய்யப்படுபவர் 18 வயதுக்கு மேற்பட்டவராக இருக்க வேண்டும்)

8.1 பெயர்: (இரு. / இருமதி. / சொல்வன்) குடும்ப பெயர் நடுப் பெயர் முதல் பெயர்

8.2 பிறந்த தேதி: பாலினம்: ஆண் (ஆ) பெண் (பெ) திருந்கை (தி)

8.3 காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய நபருடனான உறவு

8.4 தொடர்பு முகவரி:

நகரம் மாநிலம் அஞ்சல்

9. காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய முன்மொழிபவர் மற்றும் வாழ்க்கை பற்றிய கூடுதல் தகவல்கள் || காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய வாழ்க்கையின் சுகாதார விவரங்கள்

	காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய தலைவர்	முன்மொழிபவர்
a) அ) இந்நியாவிலோ அல்லது வெளிநாட்டிலோ ஏதேனும் குற்றவியல் நடவடிக்கைகளின் கீழ் உங்களுக்கு தண்டனை விதிக்கப்பட்ட வரலாறு ஏதேனும் உள்ளதா?	<input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை	<input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை
b) அ) நீங்கள் அரசியல் ரீதியாக வெளிப்படும் நபரா (இவர்கள் மத்திய அல்லது மாநில அரசுத் தலைவர்கள்/ அமைச்சர்கள், மூத்த அரசியல்வாதிகள், மூத்த அரசு நிபுணர் அல்லது ராணுவ அதிகாரிகள், அரசு நிறுவனங்களின் மூத்த நிர்வாகிகள், முக்கிய அரசியல் கட்சி அதிகாரிகள் மற்றும் மேற்கண்ட நபர்களின் உடனடி குடும்ப உறுப்பினர்கள் போன்ற முக்கிய பொது விழாக்களை நடத்துபவர்களா?)	<input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை	<input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை
c) இ) மேலே வரையறுக்கப்பட்டுள்ளபடி, அரசியல் ரீதியாக வெளிப்படும் நபரின் நெருங்கிய உறவினரா நீங்கள்?	<input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை	<input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை

'ஆம்' எனில் தயவுசெய்து விவரங்களைத் தரவும்:

10. காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய தலைவரின் சுகாதார விவரங்கள்

உயரம்: Cms அல்லது அடி, அங்குலம் எடை: கிலோ

10.1 நீங்கள்: - (அ) ஒரு நாளைக்கு 10 சிகரெட்டுகள், பீடகளுக்கு மேல் பயன்படுத்துகிறீர்களா? ஆம் இல்லை
 (ஆ) ஒரு நாளைக்கு 5 பீடகளுக்கு மேல் புகையிலையை மெல்லுகிறீர்களா? ஆம் இல்லை
 (இ) ஒரு நாளைக்கு 2 பெக்டுகளுக்கு மேல் மதுவை சந்த வடிவத்திலும் உட்கொள்ளுகிறீர்களா? ஆம் இல்லை
 (ஈ) எந்தவொரு போதைப் பொருளையும் (மருத்துவ/பொழுதுபோக்கு நோக்கங்களுக்காக) கருட்டு, மீன்-சிகரெட், பாள் மசாலா, குட்கா ஆகியவற்றை உட்கொள்கிறீர்களா? ஆம் இல்லை

10.2 உங்கள் காப்பீட்டு விண்ணப்பம் அல்லது மறுசீரமைப்பு விண்ணப்பம் எப்போதாவது நிராகரிக்கப்பட்டதா, ஒத்திவைக்கப்பட்டதா அல்லது கூடுதல் பிரிப்பிதழில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டதா அல்லது மருத்துவ/சுகாதார காரணங்களுக்காக மாற்றியமைக்கப்பட்ட விதிமுறைகளா? ஆம் இல்லை

10.3 10.3 நீங்கள் எப்போதாவது எச்.டி.எம்.எஸ். தொற்று நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா அல்லது கண்டறியப்பட்டிருக்கிறீர்களா அல்லது சிசிஎஸ் பெற்றிருக்கிறீர்களா? ஆம் இல்லை

11. காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய நபரின் மருத்துவ வரலாறு

11.1 இரத்த அழுத்தம், கொழுப்பு, நீரிழிவு நோய், பக்கவாதம், மாற்று வலி, இரத்த/கரோனரி தமனி நோய் அல்லது வேறு வகையான இதய நோய் தொடர்பான ஏதேனும் நோய், கோளாறு அல்லது தலை உங்களுக்கு ஏற்பட்டிருக்கிறதா? (உயர் அல்லது குறைந்த இரத்த அழுத்தம், இதய நோயில் வாத இதய நோய் ஆகியவை அடங்கும்) ஆம் இல்லை

11.2 கவர அமைப்பு, செரிமான அமைப்பு அல்லது பிறப்பற்றப் பிறழ் அமைப்பு தொடர்பான ஏதேனும் நோய்/கோளாறுகள் நீங்கள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்களா? (ஆஸ்தியா, மூச்சுக்குழாய் அழற்சி, குரையீரல் கசநோய், துளையீரல் நகங்கள், சிறுநீரகம்/சிறுநீர்க்குழாய் கால்நடவல், சிறுநீரக கோளாறுகள், சிறுநீர் தொற்றுகள், புண்கள், மூல நோய், பித்தப்பை அல்லது குடல் நோய்கள் போன்றவை இதில் அடங்கும்) ஆம் இல்லை

11.3 நீங்கள் ஏதேனும் மன, நரம்பு, பிறவி நோய் அல்லது ஏதேனும் உடல் குறைபாடு / இயலாமை அல்லது மேலே குறிப்பிடப்படாத வேறு ஏதேனும் நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்களா? (ஸ்திப்பு, மன அழுத்தம், குருட்டுத்தன்மை, காத கோளாறு, ஊண் போன்றவை அடங்கும்) ஆம் இல்லை

11.4 நீங்கள் ஏதேனும் மருத்துவ பரிந்துரை/கவனத்தில் இருந்திருக்கிறீர்களா அல்லது கடந்த 3 ஆண்டுகளில் ஏதேனும் நோய் காரணமாக தொடர்ந்து 5 நாட்கள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா அல்லது தொடர்ச்சியாக 10 நாட்கள் வேலைக்குச் செல்லாமல் இருந்திருக்கிறீர்களா? ஆம் இல்லை

11.5 நீங்கள் தற்போது கர்ப்பமாக இருக்கிறீர்களா அல்லது கடந்த காலத்தில் கர்ப்பம் தொடர்பான ஏதேனும் சிக்கல்களால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா அல்லது கருப்பை வாய், மார்பகம் அல்லது கருப்பை தொடர்பான ஏதேனும் நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா? ஆம் இல்லை

11.6 உங்கள் பெற்றோர்/உடல்பிறந்தவர்கள்/மனைவி யாராவது 60 வயதிற்கு முன்னர் பற்றுநோய், இதய நோய்/உயர் இரத்த அழுத்தம்/பக்கவாதம் (இதய நோயில் கார்டியோமையோபதி அடங்கும்) நீரிழிவு நோய், வெறுமையடிஸ் பி, சிறுநீரகக் கோளாறு அல்லது வேறு ஏதேனும் மரபுவழி நோய் (மல்டிபிள் சுகசீரோசிஸ், தசைநார் இடைய நோய், மொட்டார் தியூரன் நோய், பார்லிசன் / அல்சைமர் நோய் போன்றவை அடங்கும்) போன்ற ஏதேனும் நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்களா அல்லது இறந்துவிட்டீர்களா? ஆம் இல்லை

12. காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய நபர் / முன்மொழிபவரின் அறிவிப்பு

கேள்விகளின் தன்மையையும், அத்தகைய கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்கும்போது அனைத்து தகவல்களையும் வெளியிடுவதன் முக்கியத்துவத்தையும் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்ட பிறகு, முன்மொழிப படிவத்தில் உள்ள கேள்விகளுக்கு நான்/நாங்கள் பதிலளித்துள்ளோம் என்று நான்/நாங்கள் அறிவிக்கிறோம். முன்மொழிப படிவத்தில் உள்ள கேள்விகளுக்கு நான்/நாங்கள் அளித்த பதில்கள் எல்லா வகையிலும் உண்மையானவை மற்றும் முழுமையானவை என்றும், நான்/நாங்கள் எந்தவொரு முக்கியத் தகவலையும் மறைக்கவில்லை அல்லது எந்த உண்மையையும் மறைக்கவில்லை என்றும் இதன்மூலம் நான்/நாங்கள் அறிவிக்கிறோம். காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபரின் உடல்நல நிலையில் ஏதேனும் மாற்றம் ஏற்பட்டாலோ அல்லது அவரது தொழில் குறித்தோ அல்லது இந்த முன்மொழிப படிவத்தில் கையொப்பமிட்ட பிறகு, நிறுவனம் ஆபத்தான ஏற்றுக்கொள்வதற்கு முன்பும், அவரது தற்போதைய பாலிசிக் அல்லது முன்மொழிபவரின் குறித்த எந்தவொரு முடிவையும் கோடக் மறுத்திரா ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு (நிறுவனம்) அறிவிக்க நான்/நாங்கள் உறுதியளிக்கிறோம். எனது/எங்கள் உடல் அல்லது மன ஆரோக்கியத்தைப் பாதிக்கும் எந்தவொரு விஷயத்திலும் எனக்கு/எங்களுக்கு சிகிச்சை அளித்திருக்கக்கூடிய மருத்துவமனை உட்பட எந்தவொரு மருத்துவரிடமிருந்தும் நிறுவனம் தகவல்களையும் அறிக்கைகளையும் பெறுவதற்கு நான்/நாங்கள் இதை மூலம் சம்மதிக்கிறோம். எனது உடல்நலம் அல்லது மருத்துவ வரலாறு, வேலைவாய்ப்பு வளங்கள், வருமானம் அல்லது பிற விவரங்கள் குறித்த ஏதேனும் பதிவுகள் அல்லது அறிவைக் கொண்ட எந்தவொரு அமைப்பு நிறுவனம் அல்லது தனிநபரும் இந்த முன்மொழிப படிவம் அல்லது அதன் விளைவாக வரும் கொள்கை தொடர்பாக எந்தவொரு அமைப்பு நிறுவனம் அல்லது தனிநபருக்கும் அனைத்து வெளியிடுவதற்கு இதன்மூலம் நான் மாற்ற முடியாத அங்கீகரிக்காத அளிக்கிறேன். நிறுவனத்தின் காப்பீட்டுக் கொள்கையின்படி, பாலிசியைப் பெறுவதற்கு எஜ்ஜிவி ஆண்டிபாடிகளை உள்ளடக்கிய இரத்தப் பரிசோதனைகள் உட்பட அனைத்து மருத்துவப் பரிசோதனைகளையும் மேற்கொள்ள நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன். மேலும், நான் உடல் ரீதியாக பரிசோதிக்கப்பட்டால், நிறுவனத்தின் சார்பாகச் செயல்படும் மருத்துவப் பரிசோதகருக்கு நான் அளித்த பதில்கள், இந்த முன்மொழிப படிவத்தில் முறையாக வெண்க்கப்பட்டுள்ளதாகக் கருதப்படும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். இந்த முன்மொழிபவரின் ஒரு பாலிசியாக மாற்றப்படாவிட்டால், நிறுவனத்தால் ஏற்படும் மருத்துவச் செலவுகளை என்னிடமிருந்து வசூலிக்கும் உரிமையை நிறுவனம் கொண்டுவருகிறது. இந்த முன்மொழிப படிவத்தில் நான்/நாங்கள் செய்த அறிக்கைகள்/சமர்ப்பிப்புகள் இத்தகைய ஏதேனும் இணைப்புகள் / அனைத்து அறிவிப்புகள், பிரமாணப் பத்திரங்கள் மற்றும் பிற அறிக்கைகள் உட்பட) மற்றும்/அல்லது அத்தகைய தகவல் வழங்க என்னை அங்கீகரிக்கப்பட்ட எந்தவொரு நபரிடமிருந்தும் நிறுவனம் கோரும் எந்தவொரு தகவலும், இதன் கீழ் எனது உட்புகு ஏற்படும் ஆபத்தான மதிப்பீடுவதற்கு நிறுவனம் சார்ந்துள்ளது என்பதை நான்/நாங்கள் மேலும் அறிவிக்கிறோம். முன்மொழிபவரின் படிவம் எனக்கு/எங்களுக்கு மற்றும் நிறுவனத்திற்கு இடையிலான காப்பீட்டு ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாக அமைகிறது. மேலும், நான்/நாங்கள் மோசடத்திற்கான பிரதிநிதித்துவம் செய்தால், 1938 ஆம் ஆண்டு காப்பீட்டுச் சட்டத்தின் பிரிவு 45 இன் படி, அவ்வப்போது திருத்தங்களைச் செய்து, நிறுவனத்தால் பாலிசி உடனடியாக ரத்து செய்யப்படும் என்பதை நான்/நாங்கள் ஒப்புக்கொள்கிறோம். இந்த ஒப்பந்தம் காப்பீட்டுச் சட்டம், 1938, இயூரிடிச் சட்டம், 1999 மற்றும் அதன் கீழ் உருவாக்கப்பட்ட விதிமுறைகளின்படி நிர்வகிக்கப்படும் என்பதையும், இந்த முன்மொழிப படிவத்தை நிறுவனம் எழுத்துப்பூர்வமாக ஏற்றுக்கொள்ளும் வரை ஒப்பந்தம் தொடர்ச்சியாக என்பதையும் நான்/நாங்கள் புரிந்துகொள்கிறோம். காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய ஆயுள் மமைளாக இருந்தால், இந்த காப்பீட்டுத் திட்டம் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய வாழ்க்கையின் நன்மைக்காகவே என்றும் நான்/நாங்கள் அறிவித்து உறுதியளிக்கிறேன். அனைத்து பிரிப்பிப்புகளும் உண்மையான மூலங்களிலிருந்து செலுத்தப்படும் என்பதையும், பணமோசடி தடுப்புச் சட்டம், 2002 இல் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள எந்தவொரு குற்றத்துடனும் தொடர்புடைய குற்றத்தில் வருமானத்திலிருந்து எந்த பிரிப்பிப்புகளும் செலுத்தப்படாது என்பதையும் நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறோம். நான்/நாங்கள் இந்த திட்டம் மீட்டர் குறித்து ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனம் மீட்டர் ("கேஸிங்") காப்பீட்டு செய்யப்பட்டவர்கள் மற்றும்/அல்லது முன்மொழிபவரின் எந்தவொரு தகவலையும் சேகரித்து பயன்படுத்த ஒப்புக்கொள்கிறோம், ஒப்புதல் அளிக்கிறோம் மற்றும் அங்கீகரிக்கிறோம், இதில் கேஸிங் உடல் கிடைக்கும் மற்றும்/அல்லது வேறுவிதமாக பெறப்பட்ட தனிப்பட்ட மற்றும்/அல்லது உணர்நிறன் வாய்ந்த தனிப்பட்ட தரவு அல்லது கேஸிங் ஆவணம் மற்றும் மருத்துவக்காதாரத் தகவல் உள்ளிட்ட இந்த முன்மொழிப படிவத்தில் உள்ள தகவல்கள் மற்றும்/அல்லது அவை மட்டுமே அல்ல, சட்டப்பூர்வமற்ற/குற்றமற்ற/அரசு அமைப்புகள், தனிநபர்கள், நிறுவனங்கள், நிறுவனங்கள், மறுகம்பீட்டாளர்கள், தனிநபர்கள்/நிறுவனங்கள், விசாரணை முறையாக, சேவை வழங்குதற்காக, தொழில் சங்கங்களிடையிடம்/பாடல்/எந்தவொரு நிறுவனத்துடனும் அத்தகைய தரவு மற்றும் தகவல்களைப் பகுதிபிரிவு/வெளியிடுவதற்குத் தகுதல் மற்றும்/அல்லது சரியாகக் கேள்வியை வெளியிடப்படையாக ஒப்புக்கொள்கிறோம், ஒப்புதல் அளிக்கிறோம் மற்றும் அங்கீகரிக்கிறோம். பெரும்பாலும் காப்பீட்டுத் திட்டத்திற்கு கேஸிங் பொருத்தமானதாகக் கருதும் எந்தவொரு வடிவத்திலும் அல்லது முறையிலும், மேலும் காப்பீடு வழங்குதல், உரிமையாளர் விசாரணை/செயலாக்கத்தால்/கட்டணத்தீர்வு சந்தைப்படுத்தல் அல்லது விளம்பரத் தகவல்தொடர்புகள், மதிப்பு கட்டப்பட வேண்டிய, இடர் மோசனத்தை நடவடிக்கைகள் பாலிசி சேவை போன்றவை உட்பட வேறு எந்த வகையான சேவையையும் வழங்குவதற்கும் நான்/நாங்கள் வெளியிடப்படையாக ஒப்புக்கொள்கிறோம், ஒப்புதல் அளிக்கிறோம் மற்றும் அங்கீகரிக்கிறோம்.

மேலே உள்ள அறிவிப்பை நான் ஏற்றுக்கொள்கிறேன்.

13. ஆன்லைன் பரிவர்த்தனை உரிமைகளுக்கான பிரகடனம்

கேள்விகளை வலைத்தளமான www.kotaklife.com இல் பதிவு செய்வதற்கான விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை நான் படித்து, அவற்றை ஏற்றுக்கொண்டேன். எனது பயன்பாட்டிற்கு மற்றும் கடிவுச்சொல்லைப் பெற www.kotaklife.com இல் பதிவு செய்ய வேண்டும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். www.kotaklife.com என்ற இணையதளத்தில் எனது பயன்பாட்டிற்கு மற்றும் கடிவுச்சொல்லின் கீழ் செய்யப்படும் அனைத்து பரிவர்த்தனைகளும் என்னைக் கட்டுப்படுத்தும் என்பதை நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன். கோடக் ஆயுள் காப்பீட்டால் எனது விண்ணப்பம் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால், மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள முன்மொழிவு எண்ணுக்கான பரிவர்த்தனை உரிமைகளை நான் பெறுவேன் என்பதைப் புரிந்துகொள்கிறேன்.

மேலே உள்ள அறிவிப்பை நான் ஏற்றுக்கொள்கிறேன்.

14. படிவத்தை நிரப்பும் நபரின் அறிவிப்பு (படிவம் எழுத்தாளரால் நிரப்பப்பட்டாலோ அல்லது உள்ளூர் மொழிகளில் கையொப்பமிடப்பட்டாலோ அல்லது மாற்றுத்திறனாளி ஒருவரால் முறையாக அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதியால் படிவம் நிரப்பப்பட்டாலோ மட்டுமே பொருந்தும்)

எழுத்தர் / வட்டார மொழிகள் இயலாமை

(முழுப் பெயர்) என்ற நான், நிறுவனத்திற்கும் முன்மொழிபவருக்கும் இடையிலான காப்பீட்டு ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாக கேள்விகளுக்கான பதில்கள் அமைகின்றன என்பதை முன்மொழிபவரிடம் விளக்கியுள்ளேன். காப்பீட்டு செய்யப்பட வேண்டிய ஆயுள் எனது முன்னிலையில் அவரது வலது கட்டைவிரல் ரேகையால் கையொப்பமிட்டுள்ளார் / பதித்துள்ளார் என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

முகவரி: _____

_____ கிராமம் / _____ அடையாளச் _____
 மாவட்டம் _____ சின்னம் _____

நகரம் _____ மாநிலம் _____ அஞ்ச _____

இடம் _____ தொலைபேசி _____ நாள் _____

காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய வாழ்க்கை / முன்மொழிபவரான நான், முன்மொழிவு படிவம் மற்றும் ஆவணங்களில் உள்ள உள்ளடக்கங்கள் எனக்கு முழுமையாக விளக்கப்பட்டுள்ளதாக அறிவிக்கிறேன்.

எழுத்தாளரின் கையொப்பம்	முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்/வலது கட்டைவிரல் ரேகை	ஆயுள் தரவேண்டி நிறுவன நகலின் குறிப்பிடப்பட்ட நபர்/ தரகரின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பணியாளர் உறவு அறிவிப்பின் கையொப்பம்
------------------------	---	--

1938 ஆம் ஆண்டு காப்பீட்டுச் சட்டத்தின் பிரிவு 41: (1) இந்தியாவில் உள்ள உயிர்கள் அல்லது சொத்துக்கள் தொடர்பான எந்தவொரு ஆபத்துக்கும் காப்பீட்டை எடுக்கவோ அல்லது பதுப்பிக்கவோ அல்லது தொடரவோ எந்தவொரு நபருக்கும் நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ தாண்டுவதாக, செலுத்த வேண்டிய கமிஷனின் முழு அல்லது பகுதிகளை எந்தவொரு தன்னாபடியையும் அல்லது பாலிசியில் காட்டப்பட்டுள்ள பிரிமியத்தின் எந்தவொரு தன்னாபடியையும் எந்தவொரு நபரும் அனுமதிக்கவோ அல்லது அனுமதிக்கவோ கூடாது. மேலும் பாலிசியை எடுக்கும் அல்லது பதுப்பிக்கும் அல்லது தொடரும் எந்தவொரு நபரும் எந்தவொரு தன்னாபடியையும் ஏற்கக்கூடாது. காப்பீட்டாளரின் வெளியிடப்பட்ட ப்ராஸ்பெக்டஸ்கள் அல்லது அட்டவணைகளின்படி அனுமதிக்கப்படும் தன்னாபடியைத் தவிர.

1938 ஆம் ஆண்டு காப்பீட்டுச் சட்டத்தின் பிரிவு 45: 1938 ஆம் ஆண்டு காப்பீட்டுச் சட்டத்தின் பிரிவு 45 இன் விதிகள் மேற்கண்ட ஒப்பந்தத்தில் பொருந்தும் முழு உரைக்கும் எங்கள் வலைத்தளத்தில் பிரிவு 45 ஐப் பார்க்கவும் அல்லது எங்கள் இடைத்தரகரைத் தொடர்பு கொள்ளவும் அல்லது அருகிலுள்ள கிளையைப் பார்க்கவும்.

https://www.kotaklife.com/assets/images/uploads/why_kotak/section38_39_45_of_insurance_act_1938.pdf

குறிப்பு: காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் வலைத்தளமான <https://www.kotaklife.com> இல் உள்ள தொடர்புடைய சிற்றேட்டில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, முன்மொழியப்பட்ட இட்டத்தின் தயாரிப்பு அம்சங்கள், நன்மைகள் & ஆபத்து காரணிகள், கட்டணங்களின் அமைப்பு, விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளைப் படித்துப் புரிந்துகொள்ள முன்மொழிபவருக்கு அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்		சரிபார்க்கப்பட்டது	
விற்பனை மேலாளரின் பெயர்	விற்பனை பிரதிநிதியின் பெயர்	விளம்பரக் குறிப்பீடு	பிடிவழியின் பெயர்
விற்பனை மேலாளர் ஐடி	விற்பனை பிரதிநிதி ஐடி	கூட்டாளர் குறிப்பீடு	கிளை பெயர்
தேதி மாதம் வருடம்	தேதி மாதம் வருடம்	தேதி மாதம் வருடம்	தேதி மாதம் வருடம்
விற்பனை மேலாளரின் கையொப்பம்	விற்பனை பிரதிநிதியின் கையொப்பம்	கையொப்பம்	பிடிவழியின் கையொப்பம்

முகவரின் ரகசிய அறிக்கை & ஆயுள் ஆலோசகர் / கார்ப்பரேட் முகவரி / தரகர் / உறவு அதிகாரி மூலம் அறிவிப்பு

நீங்கள் உறுதி செய்யப்பட வேண்டிய நபர் / முன்மொழிபவருடன் தொடர்புடையவரா? ஆம் இல்லை

a) நான் கடைசியாக முன்மொழிபவரை (நேரில்) தேதி மாதம் வருடம் அன்று சந்தித்தேன், கடைசியாக நான் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபரை (நேரில்) தேதி மாதம் வருடம் அன்று சந்தித்தேன். நான், (முழுப் பெயர்) ஆயுள் ஆலோசகர் / கார்ப்பரேட் முகவரின் குறிப்பிடப்பட்ட நபர் / தரகர் / உறவு அதிகாரியின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பணியாளர் என்ற முறையில், கடந்த _____ ஆண்டுகளில் காப்பீட்டு வாழ்க்கை / முன்மொழிபவரை நான் அறிவேன் என்று அறிவிக்கிறேன். காப்பீட்டின் தேவையை நான் மதிப்பிட்டு, அதன்படி தயாரிப்பு அம்சங்கள், நன்மைகள், கட்டணங்கள், பிரிமியம் செலுத்தும் காலம், பதவிக் காலம் போன்றவற்றை முன்மொழிபவருக்கும் காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய வாழ்க்கைக்கும் விளக்கியுள்ளேன். முன்மொழிபவரின் நிதி நிலை மற்றும் காப்பீட்டுத் தொகை மற்றும் பிரிமியம் செலுத்தும் திறன் ஆகியவற்றில் பாலிசியின் முழு காலத்திற்கும் எனக்கு எந்தப் பிரச்சினையும் இல்லை. மேலும் காப்பீட்டு வாழ்க்கை ஆரோக்கியம் முதன்முதலில் நோய் அல்லது உடல் / மன குறைபாடு இல்லாமல் நன்றாக இருப்பதைக் கண்டறிந்தேன். மேலும், ஆயுள் உறுதி செய்யப்படுபவர் மற்றும்/அல்லது முன்மொழிபவர் அரசியல் ரீதியாக வெளிப்படும் நபர் (பிஐபி) அல்ல என்றும் நான் அறிவிக்கிறேன்.

நாள்:

உரிம எண்: _____

முகவர் ஐடி: _____

தொடர்பு: _____

இடம்: _____

_____ என்கையொப்பம் மற்றும் முத்திரை, ஆயுள் ஆலோசகர்/நிறுவன முகவரின் குறிப்பிடப்பட்ட நபர்/ தரகரின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பணியாளர் / உறவு அதிகாரி அகியோசுக்கும் பொருந்தும்

- உங்கள் குறிப்புகள்**
- இது ஆயுள் ஆலோசகர்/கார்ப்பரேட் முகவரின் குறிப்பிடப்பட்ட நபர்/தரகரின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பணியாளர் / உறவு அதிகாரி ஆகியோரால் முன்மொழிவுப் படிவத்தைப் பெற்றதற்கான ஒப்புதல். இது கோடக் மஹிந்திரா ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனம் லிமிடெட் வழங்கிய ரசீது அல்ல.
 - கோடக் மஹிந்திரா ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனம் லிமிடெட், அதன் கிளை அலுவலகத்தில் ரொக்கம் / காசோலை / கோரிக்கை வரைவோலையுடன் பூர்த்தி செய்யப்பட்ட முன்மொழிவு படிவத்தைப் பெற்றவுடன் ஒரு முன்மொழிவு வைப்பு ரசீதை (பிடி ஆர்) வழங்கும்.
 - உங்கள் பிடி ஆர் பெறப்படாவிட்டால் அல்லது ஏதேனும் விளக்கங்களுக்கு, அருகிலுள்ள கேள்விகளைத் தொடர்பு கொள்ளவும்.
 - மேலும் உதவிக்கு, 9321003007 என்ற எண்ணில் வாட்ஸ்அப் செய்யவும்.