



दि न्यू इन्डिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड

The New India Assurance Company Limited

(भारत सरकारचा उपक्रम / A Government of India Undertaking)

नोंदणीकृत व मुख्य कार्यालय : न्यू इन्डिया अश्योरन्स बिल्डिंग, 87, महात्मा गांधी मार्ग, फोर्ट, मुंबई- 400 001

Regd. & Head Office : New India Assurance Bldg., 87 M.G.Road, Fort, Mumbai - 400 001.

अनुसूची

जनता मेडीक्लेम पॉलिसी

पॉलिसी क्रमांक

या आधीचे पॉलिसी वर्ष/संख्या

विकास अधिकारी/एजंट

विमेदाराचे नांव

जारीकर्ता कार्यालय/इकाई

पत्ता

पत्ता

टेलीफोनफॅक्स

ई-मेल

टेलीफोन

फॅक्स

ई-मेल

पॉलिसी अवधी - ता. _____ पासून _____ च्या मध्यरात्री पर्यंत.

पावतीची तारीख व क्रमांक

निव्वळ प्रीमियम

निवडलेले क्षेत्र (झोन)

दाव्याची सूचना खालील टीपीए ला घावी

टीपीएचे नांव

पत्ता

फोन नं.

टोल फ्री नं.

विमेदाराचा व विम्याचे आवरण घेतलेल्या विमेदारासोबत रहात असलेल्या कुटुंबियांचा तपशील

अनु. क्र.	विमाकृत व्यक्तीचे नांव	वय	लिंग	व्यवसाय	नाते	* विमा रक्कम	संचयी बोनस	
							%	रक्कम
1								
2								
3								
4								
5								
6								



दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड
The New India Assurance Company Limited
(भारत सरकारचा उपक्रम / A Government of India Undertaking)

नोंदणीकृत व मुख्य कार्यालय : न्यू इंडिया अॅश्युरन्स बिल्डिंग, 87, महात्मा गांधी मार्ग, फोर्ट, मुंबई- 400 001
Regd. & Head Office : New India Assurance Bldg., 87 M.G.Road, Fort, Mumbai - 400 001.

जनता मेडीक्लेम पॉलिसी

पॉलिसी क्रमांक

आयकर (सुधारित) अधिनियम, 1986 च्या कलम 80-डी अंतर्गत देय सवलतीसाठी प्रीमियम प्रमाणपत्र.

दाखला देण्यात येतो की श्री/श्रीमती _____ यांनी तारीख
_____ पासून _____ तारखेच्या मध्यरात्री पर्यंतच्या अवधीसाठी जनता मेडीक्लेम
पॉलिसीकरिता रु. _____ (अक्षरी रूपये _____) प्रीमियम भरला आहे.

पॉलिसी क्रमांक

तारीख _____ स्थान _____

प्राधिकृत हस्ताक्षरी

नोट

ही पॉलिसी रद्द करावयाची असल्यास अथवा दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड
प्रीमियममध्ये बदल घडेल असे परिवर्तन करावयाचे च्या साठी व वतीने.
असल्यास नवीन दाखला देण्यासाठी सदरहू दाखला
विमा कंपनीला परत सादर करावा.



दि न्यू इन्डिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड
The New India Assurance Company Limited
(भारत सरकारचा उपक्रम / A Government of India Undertaking)

नोंदणीकृत व मुख्य कार्यालय : न्यू इन्डिया अॅश्युरन्स बिल्डिंग, 87, महात्मा गांधी मार्ग, फोर्ट, मुंबई- 400 001
Regd. & Head Office : New India Assurance Bldg., 87 M.G.Road, Fort, Mumbai - 400 001.

अनुसूची

जनता मेडीक्लेम पॉलिसी

पॉलिसी क्रमांक

या आधीचे पॉलिसी वर्ष/संख्या

विकास अधिकारी/एजंट

विमेदाराचे नांव

जारीकर्ता कार्यालय/इकाई

पत्ता

पत्ता

टेलीफोन/फॅक्स

ई-मेल

टेलीफोन

फॅक्स

ई-मेल

पॉलिसी अवधी - ता. _____ पासून _____ च्या मध्यरात्रीपर्यंत.

पावतीची तारीख व क्रमांक

निव्वळ प्रीमियम

निवडलेले क्षेत्र (झोन)

दावा उद्भवल्यास पॉलिसीत निर्दिष्ट केलेल्या आमच्या कार्यालयांत ताबडतोब, हॉस्पिटलायझेशन झाल्यापासून सात दिवसांच्या आत तशी सूचना द्यावी.

विमेदाराचा व विम्याचे आवरण घेतलेल्या विमेदारासोबत रहात असलेल्या कुटुंबियांचा तपशील

अनु. क्र.	विमाकृत व्यक्तीचे नांव	वय	लिंग	व्यवसाय	नाते	* विमा रक्कम	संचयी बोनस	
							%	रक्कम
1								
2								
3								
4								
5								
6								

अनु. क्र.	विमाकृत व्यक्तीचे नांव	प्रथम पॉलिसी जारी केल्याची तारीख	पूर्व विद्यमान आजार	प्रीमियम	पूर्व विद्यमान आजारावर लोडिंग	
					उच्च रक्तदाब	मधुमेह
1						
2						
3						
4						
5						
6						

एकूण मूळ प्रीमियम रु.
 कौटुंबिक सूट रु.
 स्वास्थ्य चांगले असल्यास सूट रु.
 लॉयल्टी सूट रु.
 सेवा-कर रु.
 एकूण रु.

नामितिचे नांव

प्रस्ताव पत्र व घोषणा दिल्याची तारीख

वरील साक्षी-पुराव्याच्या आधारे अधिकृत खालील अधिकारी (स्थान) _____ (तारीख)
 _____ रोजी सही करित आहे.

दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड
 च्या साठी व वतीने.
 प्राधिकृत हस्ताक्षरी

* हा विमा सोबत जोडलेल्या जनता मेडीक्लेम पॉलिसी क्लॉजच्या अनुसार आहे.



दि न्यू इन्डिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड
The New India Assurance Company Limited
(भारत सरकारचा उपक्रम / A Government of India Undertaking)

नोंदणीकृत व मुख्य कार्यालय : न्यू इन्डिया अॅश्युरन्स बिल्डिंग, 87, महात्मा गांधी मार्ग, फोर्ट, मुंबई- 400 001
Regd. & Head Office : New India Assurance Bldg., 87 M.G.Road, Fort, Mumbai - 400 001.

जनता मेडीक्लेम पॉलिसी

पॉलिसी क्रमांक

आयकर (सुधारित) अधिनियम, 1986 च्या कलम 80-डी अंतर्गत देय सवलतीसाठी प्रीमियम प्रमाणपत्र.

दाखला देण्यात येतो की श्री/श्रीमती _____ यांनी तारीख
_____ पासून _____ तारखेच्या मध्यरात्रीपर्यंतच्या अवधीसाठी जनता मेडीक्लेम
पॉलिसीकरिता रु. _____ (अक्षरी रूपये _____) प्रीमियम भरला आहे.

पॉलिसी क्रमांक

तारीख _____ स्थान _____

प्राधिकृत हस्ताक्षरी

नोट

ही पॉलिसी रद्द करावयाची असल्यास अथवा दि न्यू इन्डिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड प्रीमियममध्ये बदल घडेल असे परिवर्तन करावयाचे _____ च्या साठी व वतीने. असल्यास नवीन दाखला देण्यासाठी सदरहू दाखला विमा कंपनीला परत सादर करावा.