

தி நியூ இந்தியா அசுரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்
பதிவு மற்றும் தலைமை அலுவலகம் : நியூ இந்தியா அசுரன்ஸ் பில்டிங், 87, எம்.ஜி. ரோடு,
ஃபோர்ட், மும்பை - 400 001
தனிநபர் சொந்த விபத்து காப்பீட்டிற்கான பாலிசி முன்மொழிவு படிவம்

படிவம் எண்:

(அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்)

காப்பீட்டு அலுவலக முகவரி & குறியீட்டு எண்	
அபிவிருத்தி அலுவலரின் பெயர் & குறியீட்டு எண்	
முகவர் / தரகரின் பெயர் & குறியீடு	

(காப்பீடு கோருபவரால் நிரப்பப்படவேண்டும்)

<p>1. (A) காப்பீடு கோருபவரின் பெயர் (B) காப்பீட்டுதாரரின் பெயர் (C) காப்பீட்டுதாரருக்கும், நியமனதாரருக்கும் இடையேயான உறவு</p>	
<p>2. நியமனதாரரின் முகவரி (பின்கோடு உட்பட)</p> <p style="text-align: right;">தொலைபேசி</p> <p style="text-align: right;">தொலைநகல்</p> <p style="text-align: right;">மின்னஞ்சல்</p>	
<p>3. (A) காப்பீட்டுதாரரின் பணி, வேலை, வர்த்தகம் அல்லது தொழில் (பொறுப்புகளின் தன்மையை முழுமையாக விவரிக்கவும்) (B) அவரது / உங்களது பணி அவரை / உங்களை உடல்சார்ந்த பணியில் ஈடுபட வைக்கிறதா? (C) காப்பீட்டுதாரர் வாகனங்கள் அல்லது குதிரை சவாரி ரேஸில், மிருக வேட்டையாடுதலில், மலையேற்றத்தில், குளிர்கால விளையாட்டுகளில், ஸ்கேட்டிங் அல்லது ஐஸ் ஹாக்கியில், பலூன் விளையாட்டில் அல்லது போலோ அல்லது இதைப்போன்ற இயல்புள்ள விளையாட்டில் ஈடுபடுபவரா? (D) காப்பீட்டுதாரரின் சராசரி மாதாந்திர வருமானம்</p> <p style="text-align: right;">ஆதாயமளிக்கும் வேலையிலிருந்து பிற ஆதாரங்கள்</p> <p style="text-align: right;">மொத்தம்</p> <p style="text-align: right;">வருமான ஆதாரத்தை இத்துடன் இணைக்கவும்</p>	<p>ரூ.</p> <p>ரூ.</p> <p>ரூ.</p>
<p>4. பிறந்த தேதி</p>	<p>வயது</p>

(நிறைவடைந்த வருடங்களில்)					
5. ஊனம் / குறைபாடு விவரங்கள் (ஏதாவது இருப்பின்)					
6. காப்பீட்டுத் தொகையுடன் எல்ஐசி, பிஏ, ஜேபிஏ போன்ற பிற தற்போதைய காப்பீட்டு விவரங்கள் (தேவைப்படின் தனித்தாளை இணைக்கவும்)					
7. ஏதாவதொரு விபத்துக்கான பாலிசியின் கீழ், எப்போதாவது நீங்கள் இழப்பீடை பெற்றிருக்கிறீர்களா அல்லது கோரியிருக்கிறீர்களா? அவ்வாறு எனில், காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் பெயர், தொகை, தேதி உட்பட முழுவிவரங்களைத் தரவும்.					
8. தயவுசெய்து குறிப்பிடவும் (a) தேவைப்படும் காப்பீட்டுத் தொகை (b) காப்பீட்டுக் காலஅளவு			அட்டவணை A..... B..... C..... D.....லிருந்து.....வரை		
9. மருத்துவ செலவுகளுக்கான விரிவாக்கத்தை கொண்டிருக்க நீங்கள் விரும்புகிறீர்களா? (பொருந்தாதவற்றை அடித்து விடவும்)			ஆம் / இல்லை		
10. குடும்ப தொகுப்பு காப்பீட்டை எடுக்க நீங்கள் விரும்புகிறீர்களா? (ஆம். எனில், விவரங்கள் தரவும்)			ஆம் / இல்லை		
பெயர்	உறவு	பிறந்த தேதி	தொழில்	சிஎஸ்ஐ	அட்டவணை

உரித்தாக்குதல் (முக்கியம்)

..... ஆகிய நான், எனது இறப்பு நேர்வின்போது நியூ இந்தியா அசூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் - ஆல் வழங்கப்பட வேண்டிய பணத்தொகையை இதன் வழியாக, திரு / திருமதி / செல்வி..... (பெயர்)..... (காப்பீட்டுதாரருடனான உறவு) உரித்தாக்குகிறேன். இதில் பெயர் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள உரித்தாக்கப்பட்டுள்ள நபர் இறக்க நேரிடுமானால், பாலிசியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள குழந்தைகளுக்கு அனைத்து ஆதாயங்களும் தரப்படவேண்டும் என்றும், அவர் / அவளது ரசீது நிறுவனத்திற்கு போதுமானது என்று நான் அறிவிக்கிறேன்.

தேதி..... கிழமை..... 20 இடம்:
சாட்சியின் கையொப்பம்
பெயர்.
முகவரி

எனது அறிவு மற்றும் நம்பிக்கைக்கு தெரிந்தவரை மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள பதில்கள் உண்மையானவை என்றும், இடர்வாய்ப்பு மதிப்பிடலை பாதிக்கக்கூடிய அனைத்து விவரங்களையும் நான் வெளிப்படுத்தியிருக்கிறேன் என்றும் நான் அறிவிக்கிறேன். நிறுவனத்திற்கும், எனக்குமிடையேயான ஒப்பந்தத்தின் ஆதாரமாக இந்த முன்மொழிவும் மற்றும் அறிவிக்கையும் அமையும் என்றும் நான் ஏற்றுக்கொள்கிறேன்.

தேதி:
இடம்: முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்

தள்ளுபடிகளுக்கான தடை

(காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 - பிரிவு 41 - ன் ஷரத்து கீழ்வருமாறு)

இந்தியாவில் உயிர்கள் அல்லது சொத்து தொடர்பாக அல்லது எந்தவொரு பொருள் குறித்து காப்பீட்டை எடுப்பதற்கோ அல்லது புதுப்பிப்பதற்கோ அல்லது தொடர்வதற்கோ, நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ, எந்த நபருக்கும் தூண்டுகின்ற வகையில், பாலிசியில் காட்டப்பட்டுள்ள பிரிமியத் தொகையில் எந்தவொரு தள்ளுபடியையோ அல்லது தரப்படவேண்டிய கமிஷனையோ, முழுமையாகவோ அல்லது ஒரு பகுதியாகவோ எந்தவொரு தள்ளுபடியையும் யாரும் அனுமதிக்கவோ அல்லது அனுமதிப்பதாக தெரிவிப்பதோ கூடாது. பிரசுரிக்கப்பட்ட பிராஸ்பெக்டஸ் அல்லது காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் பட்டியல்களில் இடம்பெற்றபடி, அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள ஏதாவது தள்ளுபடியைத் தவிர, எந்தவொரு தள்ளுபடியையும் காப்பீடு எடுக்கின்ற அல்லது புதுப்பிக்கின்ற அல்லது தொடர்கின்ற எந்தவொரு நபரும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடாது.

இப்பிரிவின் ஷரத்தை ஏற்று பின்பற்றத் தவறுகின்ற எந்தவொரு நபரும் 500 ரூபாய் வரை, விதிக்கப்படக்கூடிய அபராத தண்டனையை பெறுவர்.

தி நியூ இந்தியா அசூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்
பதிவு மற்றும் தலைமை அலுவலகம் : நியூ இந்தியா அசூரன்ஸ் பில்டிங், 87, எம்.ஜி. ரோடு,
.ஃபோர்ட், மும்பை - 400 001

**தனிப்பட்ட விபத்து காப்பீட்டிற்கான பாலிசி
(தனி நபர்)**

கீழே பெயர் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் எழுத்துப்பூர்வமான முன்மொழிவு ஒன்றை இதற்கான அட்டவணைப்படி (இதில் உள்ளடங்கியுள்ள அறிக்கைகளின் உண்மைக்கு உத்தரவாதம் அளித்து) நியூ இந்தியா அசூரன்ஸ் நிறுவனத்திற்கு (இதற்குப் பிறகு நிறுவனம் என அழைக்கப்படும்) செய்திருக்கிறார் அல்லது செய்வதற்கு காரணமாக இருந்திருக்கிறார் என்கிறபோது, இம்முன்மொழிவே இந்த ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாக இருக்கிறது மற்றும் இது, ஒருங்கிணைக்கப்பட்டிருப்பதாக கருதப்படுகிறது மற்றும் இப்பட்டியலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காலஅளவிற்போது, நிகழக்கூடிய இடர்களுக்கான காப்பீட்டிற்காக இங்கே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பிரிமியத்தை நிறுவனத்திற்கு செலுத்தியிருக்கிறார்.

இங்கு உள்ளடங்கியுள்ள அல்லது ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ள அல்லது வேறு விதத்தில் வெளிப்படுத்தப்பட்டுள்ள நிபந்தனைகள், விலக்குகள், பொருள் வரையறைகள், கட்டுப்பாடுகள் ஆகியவைகளுக்கு உட்பட்டு, நிறுவனமானது, இதற்கு கீழே குறிப்பிட்டுள்ளபடி காப்பீடு செய்யப்பட்டுள்ள நபருக்கு ஈட்டுறுதி செய்யும் என்று இந்த பாலிசி இப்போது சான்று பகர்கிறது.

1. காப்பீடு செய்த நபருக்கு, வெளியே, வன்முறையிலான மற்றும் தெரியக்கூடிய வழிவகைகளினால் விளைந்த விபத்திலிருந்து நேரிடையாக மற்றும் அதன் காரணமாக மட்டும் விளையும் எந்தவொரு உடல் ரீதியிலான காயம் நேருமானால், காப்பீடு செய்த நபருக்கு நிறுவனமானது, இதன் கீழே குறிக்கப்பட்டுள்ளபடி தொகையை வழங்கும்.

a) அத்தகைய ஒரு காயம், விபத்து நிகழ்ந்த பனிரெண்டு காலண்டர் மாதங்களுக்குள், காப்பீடு செய்த நபரின் மரணத்திற்கு ஒரே மற்றும் நேரடி காரணமாக இருக்குமானால், ஷெட்யூலில் இந்த ஷரத்தின் கீழ், குறிக்கப்பட்டுள்ள தொகையானது ஷெட்யூலில் காண்பிக்கப்பட்டுள்ள நியமன நபருக்கு வழங்கப்படும்.

b) அத்தகைய ஒரு காயம், விபத்து நிகழ்ந்த பனிரெண்டு காலண்டர் மாதங்களுக்குள், காப்பீடு செய்த நபர், அவரது இரு கண்களின் பார்வையை முற்றிலுமாகவும், மீட்க இயலாதவாறு இழந்ததற்கு அல்லது இரு கைகள் அல்லது இரு கால்கள் அல்லது ஒரு கை மற்றும் ஒரு கால் அல்லது ஒரு கண்ணில் பார்வையிழப்பு மற்றும் ஒரு கால் அல்லது ஒரு கண் மற்றும் ஒரு கையின் பயன்பாட்டை இழந்ததற்கான ஒரே மற்றும் நேரடி காரணமாக இருக்குமானால், ஷெட்யூலில் குறிக்கப்பட்டுள்ள காப்பீட்டுத் தொகையானது வழங்கப்படும்.

c) அத்தகைய ஒரு காயம், விபத்து நிகழ்ந்த பனிரெண்டு காலண்டர் மாதங்களுக்குள், காப்பீடு செய்த நபரின் ஒரு கண்ணின் பார்வையை முற்றிலுமாகவும் மற்றும் மீட்கமுடியாதவாறும் இழப்பதற்கு அல்லது ஒரு கை அல்லது ஒரு காலின் பயன்பாட்டை முற்றிலும் மீட்க முடியாதவாறு இழப்பது. ஒரே மற்றும் நேரடி காரணமாக இருக்குமானால், ஷெட்யூலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்பீடு தொகையில் 50 சதவிகிதம் வழங்கப்படும்.

குறிப்பு: மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஷரத்துகள் B மற்றும் C - ல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள உடலிலிருந்து கை என்பதற்கு மணிக்கட்டு அல்லது அதற்கு மேலே பிரித்தெடுக்கப்படுவது என்றும் அல்லது பிரித்தெடுக்கப்படுகின்ற கால் என்பதற்கு கணுக்காலில் அல்லது அதற்கு மேல் பிரித்தெடுக்கப்படுவது என்று பொருள்.

- d) அத்தகைய ஒரு காயம், அதன் நேரடி விளைவாக உடனடியாகவும், நிரந்தரமாகவும், முற்றிலுமாகவும் மற்றும் முழுமையாகவும் காப்பீடு செய்த நபர் வேலை அல்லது தொழிலில் ஈடுபடுவதை அல்லது எந்தவொரு விவரணைக்குரிய வேலை அல்லது தொழிலில் கவனம் செலுத்த இயலாதவாறு திறனிழப்பை விளைவித்திருக்குமானால், அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்பீட்டுத் தொகையில் 100% -ற்கு நிகரான மொத்ததொகை காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு வழங்கப்படும்.
- e) அத்தகைய ஒரு காயம், விபத்து நிகழ்ந்த பனிரண்டு காலண்டர் மாதங்களுக்குள், கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி முழுமையான மற்றும் அல்லது முழுமையற்ற மற்றும் திரும்பப்பெற இயலாதவாறு இழப்பிற்கு ஒரே மற்றும் நேரடி காரணமாக இருக்குமானால் அல்லது கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி உடலிலிருந்து பாகங்கள் பிரிக்கப்படுவதனால் ஏற்படும் உண்மையான இழப்பிற்கு காப்பீடு செய்யப்பட்டுள்ள தொகையில் கீழே தரப்பட்டுள்ள சதவிகிதத்தின்படி காப்பீட்டுத் தொகை வழங்கப்படத்தக்கதாகும்.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையில் சதவிகிதம்:

I.	கால்விரல்கள் இழப்பு	-	அனைத்து	20
	கால்பெருவிரல்	-	இரு விரல் எலும்புகள்	5
	கால்பெருவிரல்	-	ஒரு விரல் எலும்பு	2
	கால்பெருவிரல் இல்லாமல் இழக்கப்படும் கால்விரல் ஒவ்வொன்றுக்கும்	-		1
II.	செவித்திறனிழப்பு	-	இரு காதுகள்	75
III.	செவித்திறனிழப்பு	-	ஒரு காது	30
IV.	நான்கு விரல்கள் மற்றும் ஒரு கையில் கட்டை விரலிழப்பு	-		40
V.	நான்கு விரல்கள் இழப்பு	-		35
VI.	கையின் கட்டை விரலிழப்பு	-	இரு கையின் விரல் எலும்புகள் ஒரு விரல் எலும்பு	25 10
VII.	கையின் கட்டை			
VIII.	விரலிழப்பு	-	மூன்று விரல் எலும்புகள் இரு விரல் எலும்பு ஒரு விரல் எலும்பு	10 10 10

காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையில் சதவிகிதம்:

VIII.	நடுவிரல் இழப்பு	-	மூன்று விரல் எலும்புகள்	6
			இரு விரல் எலும்பு	6
			ஒரு விரல் எலும்பு	6
IX.	மோதிர விரலிழப்பு	-	மூன்று விரல் எலும்புகள்	5
			இரு விரல் எலும்பு	5
			ஒரு விரல் எலும்பு	5
X.	சுண்டுவிரலிழப்பு	-	மூன்று விரல் எலும்புகள்	4
			இரு விரல் எலும்பு	4
			ஒரு விரல் எலும்பு	4
XI.	அங்கை முன்னெலும்பு இழப்பு	-	முதல் (அ) இரண்டாவது (கூடுதல்)	3
			மூன்றாவது, நான்காவது (அ)	
			ஐந்தாவது (கூடுதல்)	3
XII.	வேறு ஏதாவது நிரந்தர இழப்பு	-	நிறுவனத்தின் பகுதி திறனிழப்பிற்கான குழு மருத்துவரால் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டபடி	

F) அத்தகைய ஒரு காயம், அதன் நேரடி விளைவாக உடனடியாகவும், நிரந்தரமாகவும், முற்றிலுமாகவும் மற்றும் முழுமையாகவும் காப்பீடு செய்த நபர் வேலை அல்லது தொழிலில் ஈடுபடுவதை அல்லது எந்தவொரு விவரணைக்குரிய வேலை அல்லது தொழிலில் கவனம் செலுத்த இயலாதவாறு திறனிழப்பை விளைவித்திருக்குமானால், அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்பீட்டுத் தொகையில் ஒரு வாரத்திற்கு ஒரு சதவிகிதம் (1%) என்ற அளவிலான தொகையானது, ஒவ்வொரு வாரமும் அனைத்து பாலிசிகளின் கீழும் வழங்கப்படும். ஆனால், எந்தவொரு நேர்விலும் ஒரு வாரத்திற்கு மொத்தமாக ரூ.3000-க்கும் அதிகமாக இது இருக்காது.

மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள துணை ஷரத்தின் (f) கீழ், எந்தவொரு காயத்திற்காகவும் திறனிழப்பு தொடங்கிய நாளிலிருந்து கணக்கிடப்பட்டு தரப்படவேண்டிய இழப்பீட்டுத் தொகையானது, 100 வாரங்களுக்கு மேல் அதிகமாக வழங்கப்படமாட்டாது மற்றும் எந்தவொரு நேர்விலும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகைக்கும் கூடுதலாக இருக்காது.

சிறப்பு இலவச ஆதாயம்

1. இறந்த உடலை எடுத்துச் செல்லுதல்,

இப்பாலிசியில் வரையறை செய்யப்பட்டபடி விபத்தின் காரணமாக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், அவன்/அவளது வீட்டிற்கு வெளியே உயிரிழக்கும் நேர்வில், துணை ஷரத்து (a)-ன் கீழ் வழங்கப்படக்கூடிய தொகையுடன் சேர்த்து கூடுதலாக, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் இறந்த உடலை அவரின் வீட்டிற்கு எடுத்துச் செல்வதற்கான செலவிற்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையில் 2% மொத்த தொகையாக அல்லது ரூ.2500-ஐ, இவற்றுள் எது குறைவானதோ, அதை காப்பீட்டு நிறுவனம் வழங்கும்.

2. கல்வி உதவி

இப்பாலிசியில் வரையறை செய்யப்பட்டபடி விபத்தின் காரணமாக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், இறந்தாலோ அல்லது அவருக்கு நிரந்தர உறுப்பிழப்பு ஏற்பட்டாலோ அவரை சார்ந்துள்ள குழந்தைகளுக்கு கிழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு கல்வி உதவி வழங்கப்படும்.

a. 25 வயதிற்கு கீழ்ப்பட்ட ஒரு சார்ந்துள்ள குழந்தையை காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் கொண்டிருந்தால், அதிகபட்சம் ரூ.5,000 - ற்கு மிகாமல் காப்பீட்டுத் தொகையில் 10 சதவிகிதம் அளிக்கப்படும்.

- b. 25 வயதிற்கு கீழ்ப்பட்ட ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட குழந்தைகளை காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் கொண்டிருந்தால், அதிகபட்சம் ரூ.10,000 - ற்கு மிகாமல் காப்பீட்டுத் தொகையில் 10 சதவிகிதம் அளிக்கப்படும்.

இத்தொகை காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையுடன் காப்பீட்டு தொகையை பெறுவதற்காக நியமிக்கப்பட்டுள்ள நபர்/நபர்களிடம் அளிக்கப்படும்.

இவ்வாறாக வேறு ஏதேனும் காப்பீடு.காப்பீடுகள் பெற்றிருப்பினும் 25 வயதிற்கு கீழ்ப்பட்ட ஒரு சார்ந்துள்ள குழந்தையை காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் கொண்டிருந்தால், அதிகபட்சம் ரூ.5,000 மற்றும் 25 வயதிற்கு கீழ்ப்பட்ட ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட குழந்தைகளை காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் கொண்டிருந்தால், அதிகபட்சம் ரூ.10,000 - ற்கு மிகாமல் மட்டுமே இந்த உதவி அளிக்கப்படும். அனைத்திற்கும் சமமாக உண்மையான காப்பீட்டின் அடிப்படையில் செலுத்தப்பட வேண்டிய தொகை அளிக்கப்படும்.

விலக்குகள்

இப்பாலிசியின் கீழ், எல்லா நேரங்களிலும் கீழ்க்கண்ட விஷயங்களுக்கு அல்லது நேர்வுகளில் காப்பீட்டு நிறுவனம், காப்பீட்டுத்தொகையை வழங்க கடப்பாடு பொறுப்பினைக் கொண்டிருக்காது:

1. திறனிழப்பிற்கான அதே காலஅளவில் மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள துணை ஷரத்துகள் ஒன்றுக்கும் மேல் வழங்கப்படும் காப்பீடு.
2. துணை ஷரத்துகள் (a), (b) அல்லது (d) ஆகியவற்றின் ஏதாவது ஒன்றின் கீழ், உரிமக்கோரிக்கை ஏற்கப்பட்டு, அதற்கான இழப்பீட்டுத் தொகை தரப்படவேண்டிய நிலை. மருத்துவச் செலவுகள் விரிவாக்கம் மற்றும் கல்விக்கான நிதியுதவி மற்றும் இறந்த உடலை எடுத்துச் செல்வதற்கான செலவுகள் ஆகியவற்றிற்காக தரப்படும் பணத்தொகைகள் இதன் கீழ் பொருந்தாது.
3. இப்பாலிசியின் கீழ் ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட உரிமக்கோரிக்கை நேர்வில் காப்பீட்டு காலஅளவின்போது, நிறுவனத்தின் அதிகபட்ச கடப்பாடு பொறுப்பானது, இப்பாலிசியின் துணை ஷரத்து (a) - ன் கீழ் வழங்கப்படக்கூடிய தொகையை விட அதிகமாக இருப்பது. மருத்துவச் செலவுகள் விரிவாக்கம் மற்றும் கல்விக்கான நிதியுதவி மற்றும் இறந்த உடலை எடுத்துச் செல்வதற்கான செலவுகள் ஆகியவற்றிற்காக தரப்படும் பணத்தொகைகள் இதன் கீழ் பொருந்தாது.
4. வழங்கப்படுகின்ற மொத்த தொகை கணக்கிடப்பட்டு, ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டிருந்தாலொழிய வாராந்திர இழப்பீட்டுத் தொகை வழங்கல்.
5. கீழ்வரும் காரணங்களுக்காக காப்பீட்டுதாரரின் உயிரிழப்பு, காயம் அல்லது ஊனத்திற்காக இழப்பீட்டுத்தொகை வழங்கல்: a) வேண்டுமென்றே ஏற்படுத்திய சுயகாயம், தற்கொலை அல்லது தற்கொலைக்கு முயற்சித்தல், (b) போதை ஏற்படுத்தும் மது அல்லது போதைப்பொருளின் தாக்கத்தின் கீழ், (c) உலகில் எந்த இடத்திலும் உரிய உரிமம் உள்ள ஸ்டேன்ட்ரூ வகை விமானத்தில் பயணியாக அல்லாமல் (பயண கட்டணம் செலுத்தியோ அல்லது செலுத்தாமலோ) பலூன் அல்லது விமானத்தில் பயணிக்கும்போது அல்லது விண்வெளிப் பயணம் அல்லது பலூனில் பறக்கும்போது அல்லது அதிலிருந்து ஏறும்போது அல்லது இறங்கும்போது. (d) பால்வினை நோய்கள், எய்ட்ஸ் அல்லது பித்துநிலை ஆகியவற்றால் நேரிடையாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ ஏற்படுகின்ற (e) குற்ற நோக்கத்தோடு காப்பீடு செய்த நபர் சட்டத்தை மீறும்போது ஏற்படுகின்ற அல்லது அதனால் விளைகின்ற ஸ்டேன்ட்ரூ வகை விமானம் என்பதற்கு, ஒரு விமானம் தனியாருக்குச் சொந்தமானதாகவோ அல்லது வாடகை ஒப்பந்தத்தின் கீழ் இயக்கப்படுவதாகவோ அல்லது வழக்கமான விமான நிறுவனத்தால் இயக்கப்படுவதோ அல்லது அந்த விமானம் ஒரு இன்ஜின் அல்லது பல இன்ஜின்களைக் கொண்டிருக்கிறதோ என எதுவாக இருப்பினும், உரிய அதிகார அமைப்பினால் பயணிகளை (வாடகைக்கு அல்லது எதுவாக இருப்பினும்) ஏற்றிச்செல்ல முறையான உரிமம் பெற்றுள்ள எந்தவொரு விமானம் என்றே பொருள்படும்.
6. (போர், படையெடுப்பு, வெளிநாட்டு பகைவரின் நடவடிக்கை, சண்டைகள் (போர் அறிவிப்பு செய்தாலும் அல்லது செய்யாவிட்டாலும்) உள்நாட்டுப்போர், கிளர்ச்சி, புரட்சி, கலகம், இராணுவக்கிளர்ச்சி அல்லது அதிகாரப்பறிப்பு, அனைத்து மன்னர்கள், இளவரசர்கள் அல்லது எந்தவொரு நாடு, நிலை அல்லது தரம் எதுவாயினும் அதன் மக்களின் சிறையிடப்பு, கைப்பற்றல், கைது, கட்டுப்பாடுகள் அல்லது காவலில் வைப்பு ஆகியவற்றினால் அல்லது ஆகியவற்றிலிருந்து அல்லது நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ இவற்றுடன் தொடர்புடைய அல்லது தடம்

அறியக்கூடிய காரணங்களினால், காப்பீடு செய்த நபருக்கு ஏற்படுகின்ற மரணம், காயம் அல்லது திறனிழப்பிற்காக வழங்கப்படும் இழப்பீட்டுத் தொகை

7. நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ கதிர்வீச்சு அல்லது ஆதாரம் எதுவாக இருப்பினும் (a) அதிலிருந்து கதிர்வீச்சு செயல்பாட்டினால் மாசுபடல் அல்லது அணு பொருட்களிலிருந்து அல்லது பொருட்களினால் விளைகின்ற அல்லது ஏற்படுகின்ற அல்லது உருவாகின்ற உயிரிழப்பு அல்லது உடல் ரீதியான காயத்தின் போது காப்பீடு செய்த நபருக்கு வழங்கப்படும் இழப்பீட்டுத் தொகை. அணு ஆதார எளிபொருளின் எளிதல் என்பது, அணுப்பிளப்பிற்கான எந்தவொரு சுய நிலைப்பு செய்முறையையும் உள்ளடக்கும். (b) அணு ஆயுதப் பொருட்களிலிருந்து உருவாகின்ற அல்லது அவற்றால் பங்களிப்பு செய்யப்படுகின்ற அல்லது அவற்றால் நேரிடையாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ விளைகின்ற உயிரிழப்பு அல்லது காயம் அல்லது இழப்பு.

இப்பாலிசியின் கீழ் எந்தவொரு கடப்பாடும் நிறுவனத்திற்கு உருவாவதற்கு முன்பு காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர், செய்யவேண்டிய அல்லது செய்யக்கூடாத எந்தவொரு விஷயமாக இருப்பினும் அதுகுறித்து இப்பாலிசியின் வரையறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை (இதனுடன் உள்ள அனைத்து நிபந்தனைகளும் மற்றும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விஷயங்களும் இப்பாலிசியின் ஒரு அங்கமாகவே கருதப்பட வேண்டும்). முறையாக பின்பற்ற வேண்டும் மற்றும் பூர்த்தி செய்யவேண்டும்.

8. **கருவுற்ற நிலை - விலக்கல் ஷரத்து:** கருவுற்ற நிலையின் காரணமாக அல்லது அதன் தொடர்ச்சியான விளைவின் காரணமாக அல்லது குழந்தைப் பிறப்பினால் அல்லது அதன் பங்களிப்பினால் அல்லது குழந்தைப் பிறப்பின் சிரமமான அல்லது நீடித்த காலஅளவால் நேரிடையாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ ஏற்படும் உயிரிழப்பு அல்லது திறனிழப்பு இப்பாலிசியின் கீழ் காப்பீட்டு வரையறைக்குள் வராது.

கூட்டுப்பயனுடைய போனஸ்

இப்பாலிசியின் ஷரத்துகள் (a), (b), (c) மற்றும் (d) -ன் கீழ் வழங்கப்படவுள்ள (விபத்தினால் விளைந்த காயங்களினால் ஏற்படுகின்ற உயிரிழப்பு, உடல் உறுப்புகள் அல்லது பார்வையிழப்பு மற்றும் நிரந்தர, மொத்த திறனிழப்பு) இழப்பீட்டுத் தொகையோடு, பாலிசி அமலிலுள்ள காலத்தில் ஒரு விபத்து நிகழ்வதற்கு முன்பாக, அந்த விபத்திற்காக வழங்கப்படவுள்ள காப்பீட்டுத் தொகை மீது, நிறைவடைந்த ஒவ்வொரு ஆண்டுக்கும் காப்பீட்டுத் தொகையில் 5% அதிகரிக்கப்பட்டு வழங்கப்படும். ஆனால், அத்தகைய அதிகரிப்பானது இந்த அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்பீட்டுத் தொகையில் 50% -ற்கும் அதிகமாக இருக்கக்கூடாது. இந்த கூட்டுப்பயனுடைய போனஸ் தொடர்ச்சியாக புதுப்பிக்கப்படும் பாலிசியின் காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மட்டும் பொருந்தும்.

இந்த ஷரத்தானது, எந்த விதத்திலும் காப்பீட்டின் வருடாந்திர குணநலனையோ அல்லது இதன் பிறகு தரப்பட்டுள்ள பாலிசியை ரத்து செய்வதற்கோ அல்லது புதுப்பிப்பதற்கு மறுப்பதற்கோ நிறுவனம் கொண்டிருக்கும் உரிமையையோ மாற்றாது.

காலாவதியான பிறகு 30 நாட்களுக்குள் பாலிசியானது புதுப்பிக்கப்படுமானால், ஈட்டப்பட்ட கூட்டுப்பயனுடைய போனஸ் தொகை இழக்கப்பட மாட்டாது.

நிபந்தனைகள்

1. இப்பாலிசியின் கீழ், கேட்புரிமக் கோரிக்கை வைப்பதற்கு வழிவகுக்கின்ற எந்தவொரு நிகழ்வு நிகழும்போது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் உடனடியாக நிறுவனத்திற்கு அது குறித்த அறிக்கையினை வழங்கவேண்டும். நியாயமான காரணம் காட்டப்பட்டாலொழிய, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அந்நிகழ்விற்குப் பிந்தைய ஒரு காலண்டர் மாத காலவரையறைக்குள், கேட்புரிம கோரிக்கைக்கான முழு விவரங்களோடு நிறுவனத்திற்கு எழுத்துப்பூர்வமாக அறிக்கையினை வழங்கவேண்டும்.
2. எதன் அடிப்படையில் கேட்புரிம கோரிக்கை அமைந்துள்ளதோ அது தொடர்பான அனைத்து விஷயங்களுக்கும் நிறுவனத்திற்கு திருப்தி அளிக்கக்கூடிய சான்றுகள் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். காயம் அல்லது அது தொடர்பானவை நிகழும்போது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரை நிறுவனத்தின்

மருத்துவ அல்லது வேறு எந்த முகவராவது, நிறுவனத்தின் சார்பாக நியாயமாக தேவைப்படும்போதெல்லாம் பரிசோதிக்க அனுமதிக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் இறப்பு நிகழும்போது காப்பீடு செய்யப்பட்டவரின் பிரேதப் பரிசோதனை செய்வதற்கும் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும். நிறுவனத்திற்கு அவ்வப்போது தேவைப்படுகின்ற சான்றுகளையும், தேவைப்படின் பிரேதப்பரிசோதனை உட்பட அனைத்தையும் எழுத்துப்பூர்வமாக கோரிக்கை வைக்கப்பட்ட 14 நாட்களுக்குள் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.

- I. உயிரிழப்பு அல்லது நிரந்தர முழுமையான திறனிழப்பினால் எழுகின்ற கேட்புரிம கோரிக்கையின்போது, வழங்கப்படக்கூடிய அனைத்து தொகைகளும் இப்பாலிசி ரத்து செய்யப்பட்ட பிறகு மற்றும் பொறுப்பிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்ட பிறகு மட்டுமே வழங்கப்படும்.
 - II. இப்பாலிசியின் கீழ் வழங்கப்படும் எந்த தொகையும் வட்டித்தொகை எதனையும் கொண்டிருக்காது.
 - III. இத்தகைய திறனிழப்பை ரத்து செய்வதன் பேரில் முழுமையான தற்காலிகமான திறனிழப்பு ஏற்படும் நேரவில் இப்பாலிசியின் கீழ் வழங்கப்படவுள்ள எந்தத்தொகைக்கும் வட்டி ஏதும் வழங்கப்படமாட்டாது.
3. எந்தவொரு கேட்புரிம கோரிக்கையும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபராலோ அல்லது காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் சார்பாக வேறு எந்த நபராலோ, ஏமாற்றுகின்ற அல்லது மோசடி செய்கின்ற வகையில் செய்யப்படுமானால் அல்லது எந்தவொரு ஏமாற்று அறிக்கை அல்லது சாதனத்தால் ஆதரிக்கப்படுமானால் பாலிசியின் கீழ், எந்தவொரு தொகையையும் வழங்க நிறுவனம் பொறுப்பேற்காது.
 4. a) காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அவரது வர்த்தகம் அல்லது பணியில் ஏதேனும் மாற்றம் இருப்பின் அது குறித்து நிறுவனத்தில் உடனடியாக தெரிவிக்க வேண்டும்.
b) இப்பாலிசியை புதுப்பிப்பதற்காக காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் ப்ரீமியம் தொகை செலுத்துகையில் அவருக்கு ஏதேனும் நோய் ஏற்பட்டிருப்பின் அதை உடனடியாக நிறுவனத்திடம் எழுத்து பூர்வமாக தெரிவிக்க வேண்டும்.
 5. பாலிசி காலாவதியாகும் தேதியன்று அல்லது அதற்கு முன்பாகவோ அல்லது அடுத்த புதுப்பித்தலின் போதோ ஒவ்வொரு ஆண்டும் இரு தரப்பு ஒப்புதலின் கீழ் இந்த பாலிசி புதுப்பிக்கப்படலாம். எனினும் ப்ரீமியம் குறித்து அறிவிக்க வேண்டிய பொறுப்பு நிறுவனத்திற்கு கிடையாது.
 6. எழுத்துப்பூர்வமான நோட்டீஸ் ஒன்றினை வழங்குவதன் வழியாக எந்த நேரத்திலும் இப்பாலிசியினை நிறுவனம் ரத்து செய்யலாம். ஆனால், அந்த ஒரு நேர்வின்போது, கடைசியாக செலுத்தப்பட்ட ப்ரீமியத் தொகையிலிருந்து காலாவதியாகியுள்ள நடப்பு காப்பீட்டு காலஅளவிற்கான சரிசமவிகிதப்படியான தொகையை பிடித்தம் செய்து, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு வழங்கவேண்டும். நிறுவனத்தின் ஆவணங்களில் கடைசியாக பதிவு செய்யப்பட்டுள்ள காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் முகவரிக்கு அத்தகைய நோட்டீசானது, அஞ்சல் வழியாக அனுப்பப்படுவது போதுமானதாக கருதப்படும் மற்றும் வழக்கமான அஞ்சல் அனுப்புதலில் காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் அது பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டதாகவும் கருதப்படும்.
 7. அறிக்கைக்கு பொறுப்பாகவோ அல்லது எந்தவொரு அறிக்கையினால் பாதிக்கப்படவோ அல்லது எந்தவொரு நம்பிக்கை, வழக்கு, பொறுப்புறுதி அல்லது இந்த பாலிசி தொடர்பான எந்தவொரு பிற பரிவர்த்தனைகளுக்கோ நிறுவனம் பொறுப்பாகாது. ஆனால், காப்பீடு செய்யப்பட்டவரின் அல்லது அவரது சட்டபூர்வமான பிரதிநிதியின் ரசீதுகள் நிறுவனத்தின் செயல்பாட்டிற்கு உட்பட்டவைகள் ஆகும்.
 8. இப்பாலிசியின் கீழ் தரப்பட வேண்டிய இழப்பீட்டுத்தொகையின் அளவீடு குறித்து ஏதேனும் வேறுபாடுகள் எழுமானால் (பொறுப்புறுதி ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டாலொழிய), அத்தகைய வேறுபாடானது, அவ்வப்போது திருத்தம் செய்யப்பட்டு மற்றும் நடப்பு காலத்தில் அமலிலுள்ள இந்திய மத்தியஸ்த சட்டம் 1940 விதிகளின்படி, மத்தியஸ்தத்திற்கு அனுப்பப்படும். நிறுவனமானது, இப்பாலிசி தொடர்பாக அல்லது அதன் கீழ் பொறுப்புறுதியை ஏற்கவில்லை என்றாலோ அல்லது அதை சர்ச்சைக்கு உட்படுத்தினாலோ, இதற்கு மேலே சுட்டிக்காட்டியுள்ளபடி எந்தவொரு வேறுபாடு அல்லது சர்ச்சையானது, மத்தியஸ்தத்திற்கு அனுப்பப்பட மாட்டாது என்பது தெளிவாக புரிந்துகொள்ளப்படுகிறது மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது. வருகை கோரி எழுத்துப்பூர்வமாக அறிவிக்கை பெற்ற 2 காலண்டர் மாதங்களுக்குப் பிறகும் இரண்டு தரப்பினரும்

மத்தியஸ்தரை நியமிக்க தவறினாலோ அல்லது மறுத்தாலோ, மற்றொரு தரப்பு வருகை கோரி எழுத்துப்பூர்வமாக அறிவிக்கை பெற்ற 2 காலண்டர் மாதங்களுக்குப் பிறகு ஒரு மத்தியஸ்தரை நியமிக்கும் சுதந்திரத்தைப்பெறும். இத்தகைய நேர்வில் மத்தியஸ்தர்கள் தரப்பில் மாறுபட்ட கருத்துகள் எழும் பட்சத்தில் மீள்பார்வையில் எழுத்துப்பூர்வமாக தெரிவித்தபடி அத்தகைய மாறுபாடுகள் அவர்களால் நியமிக்கப்பட்டுள்ள அம்பையர் கொண்டு சரிசெய்யப்பட வேண்டும். அம்பையர் மத்தியஸ்தருடன் அனைத்து சந்திப்புகளின் போதும் அமர்ந்து பிரச்சனைக்கு தீர்வு காண்பார்.

இப்பாலிசியின் கீழ் அல்லது இப்பாலிசி தொடர்பாக எந்தவொரு பொறுப்பினையும் நிறுவனம் ஏற்றுக்கொள்ளாதபட்சத்தில் எத்தகைய வேறுபாடுகளோ அல்லது பிரச்சனைகளோ மத்தியஸ்தத்திற்கு நிறுவனத்தால் அனுப்பப்படமாட்டாது என்பது தெளிவாக புரிந்துகொள்ளப்பட வேண்டும் மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

மத்தியஸ்தர், மத்தியஸ்தர்கள் அல்லது நடுவர்களால் தெரிவிக்கப்படும் எத்தகைய இழப்பு அல்லது பாதிப்பிற்கான தொகையும் முதலில் வழங்கப்படும் என்று இதன்வழியாக தெரிவிக்கப்படுகிறது மற்றும் அறிவிக்கப்படுகிறது.

இதன் கீழ் செய்யப்படும் எந்த கேட்புரிம கோரிக்கையில், காப்பீடு செய்யப்பட்டவருக்கு பொறுப்புறுதியை ஏற்க இயலாது என நிறுவனம் தெரிவிக்குமானால், அத்தகைய பொறுப்புறுதி ஏற்பின்மையானது, நீதிமன்றத்தில் வழக்காக, அவ்வாறு தெரிவிக்கப்பட்ட 12 காலண்டர் மாதங்களுக்குள் அக்கோரிக்கை பதிவு செய்யப்படவில்லை எனில், அனைத்து நோக்கங்களுக்கும் அக்கோரிக்கையானது கைவிடப்பட்டுவிட்டது என்றே கருதப்படும் மற்றும் அதற்குப் பிறகு ஒருபோதும் கேட்டுப்பெற இயலாததாக ஆகிவிடும்.

மருத்துவ செலவுகளுக்கான காப்பீட்டு விரிவாக்கம்

கூடுதல் பிரீமியம் செலுத்தப்பட்டு மற்றும் அக்காப்புறுதி பாலிசி அட்டவணையில் உறுதிப்படுத்தப்பட்டிருந்தால் மட்டுமே இது பொருந்தும்.

கூடுதல் பிரீமியத் தொகையாக ரூ..... செலுத்தப்பட்டதைக் கருத்தில்கொண்டு பாலிசியில் எழுத்துப்பூர்வமாக, இதற்கு எதிராக எதுவும் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தாலொழிய, இக்காப்பீடானது, காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரால் உரிமக்கோரிக்கை (க்ளைம்) எழுப்பப்பட்டு, நிறுவனத்தால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ள பாலிசியில் குறிப்பிட்டபடி எந்தவொரு விபத்து தொடர்பாக, அவசியமாக ஏற்பட்ட மற்றும் செலவிடப்பட்ட மருத்துவ செலவீனங்களையும், நிறுவனங்களையும் காப்புறுதியின் கீழ்வருமாறு இந்த காப்பீடு விரிவாக்கம் செய்யப்படுகிறது என்று இதன்படி ஒப்புக்கொள்ளப்படுகிறது மற்றும் அறிவிக்கப்படுகிறது.

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபருக்கு இப்பாலிசியின் கீழ், அனுமதிக்கப்பட்ட செல்லத்தக்க உரிமக்கோரிக்கைக்கு தீர்வாக வழங்கப்பட்ட இழப்பீட்டுத் தொகையில் 40% மிஞ்சாத தொகையினை அல்லது இதற்கான காப்பீட்டுத் தொகையில் 10 சதவிகிதத்திற்கு (10%) தொகையை, இவற்றுள் எது குறைவானதோ அதனை நிறுவனம் வழங்கும். கூடுதலாக, இத்தகைய மருத்துவ செலவீனங்களுக்கான விவரங்களைக் கொண்டுள்ள மருத்துவ சிகிச்சைக்கான விவரங்கள் நிறுவனத்திற்கு வழங்கப்பட்டு, அது நிறுவனத்தால் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டிருக்கவேண்டும் என்பது, இதற்கான பணம் வழங்கப்படுவதற்கு முன்பு செயல்படுத்தப்பட வேண்டிய நிபந்தனையாகும்.

பொருந்துகின்ற நிபந்தனைகள்:

1. பிறப்புறுப்புகளில் உள்ள ஏதாவது நோயினால் அல்லது அவற்றோடு தொடர்புடையவற்றால் உருவாகின்ற ஏதாவது நிலை, மார்க்கங்களில் (பால்சுரப்பிகளில்) உள்ள புற்றுநோய், கருவுற்ற நிலை, குழந்தைப்பிறப்பு, கருக்கலைப்பு அல்லது கருச்சிதைவு அல்லது மேற்கூறப்பட்ட உருவாகின்ற எந்தவொரு சிக்கல்கள் அல்லது பின்தொடர் நிகழ்வுகளுக்காக ஒரு பெண்ணுக்கு ஏற்படுகின்ற செலவீனங்களைப் பொறுத்தவரை இக்காப்பீடானது பொருந்தாது.

2. இப்பாலிசியின் கீழ், கீழ்வரும் விஷயங்களுக்கு எந்தவொரு இழப்பீட்டுத் தொகையினையும் வழங்க நிறுவனம் பொறுப்பேற்காது.

(ஐ) போர், படையெடுப்பு, வெளிநாட்டு விரோதியின் நடவடிக்கை, மோதல்கள் அல்லது போர் போன்ற செயல்பாடுகள் (போர் அறிவிக்கப்பட்டாலும் அல்லது இல்லையென்றாலும்) அல்லது உள்நாட்டு கலகம் அல்லது புரட்சி, இராணுவ, கடற்படை அல்லது விமானப்படையின் புரட்சி அல்லது வேட்டையாடல், தடைதாண்டல் விதியை மீறுதல், புரட்சி, கிளர்ச்சி, கலகம், உரிமம்பெற்ற ஸ்டேன்டர்டு வகை விமானத்தின் விமானப்பயணியாக அல்லாமல் விமானப்பயணத்தை மேற்கொள்ளுதல் (பயணக்கட்டணம் செலுத்தியோ அல்லது செலுத்தாமலோ) ஆகியவற்றினால் நேரிடையாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ ஏற்படுகின்ற உயிரிழப்பு அல்லது செயலிழப்பு, காயம் அல்லது நோய்.

(ii) முன்தோல் நீக்குதல் (சுன்னத்) அல்லது தடுப்பூசிபோடுதல் தொற்றுதடுப்பு மருந்து அல்லது பாலின மாற்றம், எந்த வகையிலுமான அழகு சிகிச்சை, பல் அல்லது கண் சிகிச்சை அல்லது வேண்டுமென்றே ஏற்படுத்திக்கொண்ட சுயகாயம் அல்லது பித்துநிலை அல்லது டிசிபேஷன் அல்லது நரம்புத்தளர்ச்சி (மனஅழுத்தத்தின் விளைவு) பொதுவான திறனிழப்பு “வெகு தளர்ச்சியான நிலைகள் மற்றும் பொதுவான “ஓவர்ஹால்” நிலைகளையும் இச்சொற்றொடர் உள்ளடக்கும் அல்லது பால்வினை நோய்கள், கட்டுப்பாடில்லாமல் போதை ஏற்படுத்தும் மருந்துகள் அல்லது மதுபானங்களைப் பயன்படுத்துவது ஆகியவற்றால் நேரிடையாக ஒருவருக்கோ அல்லது கூடுதல் நபர்களுக்கோ ஏற்படும் எந்தவொரு நோய், காயம், உயிரிழப்பு அல்லது செயலிழப்பு. மற்றபடி இப்பாலிசியின் கீழ் உள்ள வரையறைகள், விலக்குகள், நிபந்தனைகள் மற்றும் கட்டுப்பாடுகள் ஆகியவற்றிற்கு உட்பட்டதாக இது அமையும்.

படிவம் எண்: _____

தி நியூ இந்தியா அசூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்

(பதிவு மற்றும் தலைமை அலுவலகம் : நியூ இந்தியா அசூரன்ஸ் பில்டிங், 87, எம்.ஜி. ரோடு, ஃபோர்ட், மும்பை - 400 001)

பாலிசி எண்: _____

எண். _____

க்ளெய்ம் படிவம்

தனிநபர் சொந்த விபத்துக்காப்பீடு

இப்படிவத்தினை வழங்குவதன் காரணமாக பொறுப்பினை ஏற்றுக்கொண்டதாக கருதக்கூடாது

1. காப்பீடு கோருபவரின் (a) பெயர் (b) முகவரி	
2. இறந்த / காயமடைந்த நபரின் (a) பெயர் (b) முகவரி (c) தொழில் (d) வயது முழுமையடைந்த ஆண்டுகளில்	
3. விபத்து குறித்த தகவல்கள்:- (a) விபந்து நடந்தது எங்கு மற்றும் எப்போது? தயவு செய்து தேதி / நேரம் / இடம் ஆகியவைகளை வழங்கவும். (b) விபத்து, அதன் காரணங்கள் மற்றும் காயங்கள் குறித்து முழுமையாக விளக்கவும் (c) விபத்து குறித்து காவல்துறையினரிடம் தெரிவிக்கப்பட்டதா? ஆம் எனில், காவல்நிலையத்தின் பெயரை தெரிவிக்கவும் மற்றும் முதல் தகவல் அறிக்கையின் நகலை இணைக்கவும். (d) இறப்பு எனில், மருத்துவமனையின் பெயர், பிரேதப்பரிசோதனை எங்கு செய்யப்பட்டது (பிரேதப்பரிசோதனை அறிக்கை மற்றும் இறப்புச் சான்றிதழை இணைக்கவும்) (e) சாட்சியின் பெயர் மற்றும் முகவரி	
4. சிகிச்சை (a) வழங்கப்பட்ட மருத்துவ சிகிச்சை குறித்த விபரங்களை தெரிவிக்கவும் மற்றும் மருத்துவர்/மருத்துவமனை பெயர்/முகவரியை தெரிவிக்கவும். (b) தேவைப்பட்டால், நிறுவனத்தின் மருத்துவ அலுவலர் காயம்பட்ட நபரை சந்திப்பது எங்கு என்பதை தெரிவிக்கவும்.	
5. செயலிழப்பு	

<p>(a) செயலிழப்பின் தன்மை (b) செயலிழப்பின் வீச்சு (c) படுக்கையில் / வீட்டில் அடைந்திருத்தல் (d) வழக்கமான பணிகளை செய்யத்துவங்க இயலும் நாள் (e) தற்போதைய செயலிழப்பு நிலை</p>	
<p>6. (a) இதற்கு முன்பாக இறந்த / காயம்பட்ட நபர் வேறு ஏதேனும் உரிமக்கோரிக்கை அல்லது நஷ்டஈட்டினை வேறு ஏதேனும் பாலிசிகள் அல்லது விபத்து அல்லது உடல்நலக்குறைபாட்டிற்காகப் பெற்றுள்ளாரா? ஆம் எனில், விபரங்களை வழங்கவும். (b) இறந்த / காயம்பட்ட நபர் வேறு ஏதேனும் விபத்து காப்பீட்டினைக் கொண்டிருந்தாரா? ஆம் எனில் அக்காப்பீட்டின் பெயர்(களை) தெரிவிக்கவும்.</p>	

எனது அறிவு மற்றும் நம்பிக்கைக்கு தெரிந்தவரை மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள பதில்கள் உண்மையானவை என்று நான் தெரிவிக்கிறேன். தவறான அல்லது உண்மைக்கு புறம்பான தகவல்களை நான் வழங்கியிருந்தாலோ அல்லது எதிர்காலத்தில் வழங்கினாலோ கேட்புரிமை மீதான எனது உரிமை முற்றிலுமாக பறிபோகும் என்பதை நான் ஏற்றுக்கொள்கிறேன்

தேதி: _____
இடம்: _____

முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்

விபத்தினை நேரில் பார்த்த சாட்சியினால் நிரப்பப்பட்டு கையெழுத்திடப்பட வேண்டிய சான்றிதழ்

திரு. _____ அவர்கள் _____ 200 தேதியன்று _____ கிழமை
மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு _____ காரணமாக விபத்தில் சிக்கியதை
நான் நேரிடையாக பார்த்தேன். இது அவராக விரும்பி செய்த / விருப்பமின்றி செய்த செயலாகும் மற்றும்
அவர் அச்சமயம் மது போதையில் இருந்தார் / இல்லை.

கையெழுத்து : _____
முகவரி : _____
தொழில் : _____
தேதி : _____

மருத்துவச் சான்றிதழ்

காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபர் அவரது சொந்த செலவில் உரிமக்கோரிக்கைகளுக்கு (க்ளைம்) ஆதரவாக
மருத்துவ சான்றிதழ்களை சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.

1. (a) உரிமக்கோரிக்கை கோருபவரின் பெயர் (b) வயது	
2. (a) விபத்தின் பெயர் மற்றும் காரணம். (b) காயங்கள் / செயலிழப்பின் முழு விவரணை (c) விபத்தினை பொருத்தவரை ஏற்பட்டுள்ள காயங்கள் விபத்தில் ஏற்பட்டதைப்போல் உள்ளனவா?	
3. இக்காயத்திற்காக நீங்கள் உரிமக்கோரிக்கை கோருபவரை முதன் முதலில் சந்தித்தது எப்பொழுது?	
4. வழக்கமான பணிகளை முற்றிலுமாக மேற்கொள்ள முடியாத நிலையில் உரிமக்கோரிக்கை கோருபவர் உள்ளாரா? ஆம் எனில், எவ்வளவு நாட்கள்?	
5. காயங்கள் தவிர உரிமக்கோரிக்கை கோருபவர் வேறு ஏதேனும் நோய் அல்லது உடல்நலக்குறைபாட்டினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளாரா? ஆம் எனில், அது குறித்த விபரங்களை அளிக்கவும்.	
6. தற்போதைய நிலை	
7. செயலிழப்பு நிரந்தரமானதா? ஆம் எனில், அச்செயலிழப்பின் சதவிகிதம் என்ன?	

மேற்கூறப்பட்ட நபரை நேரடியாக சோதித்த நான், மேற்கூறப்பட்ட விபரங்கள் அனைத்தும் உண்மை
என்றும் மற்றும் மேற்கூறப்பட்ட விபத்து காரணமாக அந்நபர் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார் என்றும் உறுதி
கூறுகிறேன்.

இடம்: _____ கையெழுத்து : _____
தேதி: _____ பெயர் மற்றும் தகுதி : _____
பதிவு எண். : _____
முகவரி : _____

படிவ எண்:-----

தி நியூ இந்தியா அசூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்
(இந்திய அரசாங்கத்திற்கு முழுமையாக சொந்தமான நிறுவனம்)
பதிவு மற்றும் தலைமை அலுவலகம் : நியூ இந்தியா அசூரன்ஸ் பில்டிங், 87, மஹாத்மா காந்தி
சாலை, ஃபோர்ட், மும்பை - 400 001
தனிநபர் சொந்த விபத்து காப்பீட்டிற்கான பாலிசி முன்மொழிவு படிவம்

(அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்)

காப்பீட்டு அலுவலக முகவரி & குறியீட்டு எண்	
அபிவிருத்தி அலுவலரின் பெயர் & குறியீட்டு எண்	
முகவர் / தரகரின் பெயர் & குறியீட்டு	

(காப்பீடு கோருபவரால் நிரப்பப்படவேண்டும்)

1. (A) காப்பீடு கோருபவரின் பெயர் (B) காப்பீட்டுதாரரின் பெயர் (C) காப்பீட்டுதாரருக்கும், நியமனதாரருக்கும் இடையேயான உறவு	
2. நியமனதாரரின் முகவரி (பின்கோடு உட்பட) சி தொலைபே ல் தொலைநக மின்னஞ்சல்	
3. (A) காப்பீட்டுதாரரின் பணி, வேலை, வர்த்தகம் அல்லது தொழில் (பொறுப்புகளின் தன்மையை முழுமையாக விவரிக்கவும்) (B) அவரது / உங்களது பணி அவரை / உங்களை உடல்சார்ந்த பணியில் ஈடுபட வைக்கிறதா? (C) காப்பீட்டுதாரர் வாகனங்கள் அல்லது குதிரை சவாரி ரேஸில், மிருக வேட்டையாடுதலில், மலையேற்றத்தில், குளிர்கால விளையாட்டுகளில், ஸ்கேட்டிங் அல்லது ஐஸ் ஹாக்கியில், பலூன் விளையாட்டில் அல்லது போலோ அல்லது இதைப்போன்ற இயல்புள்ள விளையாட்டில் ஈடுபடுபவரா? (D) காப்பீட்டுதாரரின் சராசரி மாதாந்திர வருமானம் ஆதாயமளிக்கும் வேலையிலிருந்து பிற ஆதாரங்கள் மொத்தம் வருமான ஆதாரத்தை இத்துடன் இணைக்கவும்	ரூ. ரூ. ரூ.

4. பிறந்த தேதி _____ வயது (நிறைவடைந்த வருடங்களில்)					
5. ஊனம் / குறைபாடு விவரங்கள் (ஏதாவது இருப்பின்)					
6. காப்பீட்டுத் தொகையுடன் எல்ஐசி, பிஏ, ஜேபிஏ போன்ற பிற தற்போதைய காப்பீட்டு விவரங்கள் (தேவைப்படின் தனித்தாளை இணைக்கவும்)					
7. ஏதாவதொரு விபத்துக்கான பாலிசியின் கீழ், எப்போதாவது நீங்கள் இழப்பீடை பெற்றிருக்கிறீர்களா அல்லது கோரியிருக்கிறீர்களா? அவ்வாறு எனில், காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் பெயர், தொகை, தேதி உட்பட முழுவிவரங்களைத் தரவும்.					
8. தயவுசெய்து குறிப்பிடவும் (c) தேவைப்படும் காப்பீட்டுத் தொகை (d) காப்பீட்டுக் காலஅளவு			அட்டவணை A..... B..... C..... D.....லிருந்து.....வரை		
9. மருத்துவ செலவுகளுக்கான விரிவாக்கத்தை கொண்டிருக்க நீங்கள் விரும்புகிறீர்களா? (பொருந்தாதவற்றை அடித்து விடவும்)			ஆம் / இல்லை		
10. குடும்ப தொகுப்பு காப்பீட்டை எடுக்க நீங்கள் விரும்புகிறீர்களா? (ஆம். எனில், விவரங்கள் தரவும்)			ஆம் / இல்லை		
பெயர்	உறவு	பிறந்த தேதி	தொழில்	சிஎஸ்ஐ	அட்டவணை

எனது அறிவு மற்றும் நம்பிக்கைக்கு தெரிந்தவரை மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள பதில்கள் உண்மையானவை என்றும், இடர்வாய்ப்பு மதிப்பிடலை பாதிக்கக்கூடிய அனைத்து விவரங்களையும் நான் வெளிப்படுத்தியிருக்கிறேன் என்றும் நான் அறிவிக்கிறேன். நிறுவனத்திற்கும், எனக்குமிடையேயான ஒப்பந்தத்தின் ஆதாரமாக இந்த முன்மொழிவும் மற்றும் அறிவிக்கையும் அமையும் என்றும் நான் ஏற்றுக்கொள்கிறேன்.

தேதி:
இடம்:

முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்

தனிநபர் விபத்து பலன்கள் அல்லது அட்டவணை பின்வருமாறு

பலன்கள் எண்	விவரணை	அட்டவணை	கிடைக்கும் பலன்கள்	
1.	இறப்பு மட்டும் -----100 சதவிகிதம்	D	1	
2.	இரு விரல்கள், இரண்டு கண்கள் அல்லது ஒரு விரல் மற்றும் ஒரு கண் இழப்பு-----100 சதவிகிதம்			
3.	ஒரு விரல் அல்லது ஒரு கண் இழப்பு -----50 சதவிகிதம்			
4.	மேற்கூறப்பட்டவைகள் தவிர மற்ற காயங்களினால் நிரந்தர முழு செயலிழப்பு (பிடி) -----100 சதவிகிதம்	C	1 முதல் 4 வரை	
5.	பாலிசியின் நிபந்தனைகள் மற்றும் கட்டுப்பாடுகளின் படி நிரந்தர பகுதி செயலிழப்பு (பிபி) -----100 சதவிகிதம்	B	1 முதல் 5 வரை	
6.	100 வாரங்கள் வரை 1 சதவிகிதம் சிஎஸ்ஐ என்றும் விகிதத்தில் தற்காலிக முழு செயலிழப்பு (டிடி) -----100 சதவிகிதம்	A	1 முதல் 6 வரை	

உரித்தாக்குதல்

..... ஆகிய நான், எனது இறப்பு நேர்வின்போது நியூ இந்தியா அசூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் - ஆல் வழங்கப்பட வேண்டிய பணத்தொகையை இதன் வழியாக, திரு / திருமதி / செல்வி..... (பெயர்)..... (காப்பீட்டுதாரருடனான உறவு) உரித்தாக்குகிறேன். இதில் பெயர் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள உரித்தாக்கப்பட்டுள்ள நபர் இறக்க நேரிடுமானால், பாலிசியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள குழந்தைகளுக்கு அனைத்து ஆதாயங்களும் தரப்படவேண்டும் என்றும், அவர் / அவளது ரசீது நிறுவனத்திற்கு போதுமானது என்று நான் அறிவிக்கிறேன்.

தேதி..... கிழமை..... 20 இடம்:
 சாட்சியின் கையொப்பம்
 பெயர்.....
 முகவரி.....

எனது அறிவு மற்றும் நம்பிக்கைக்கு தெரிந்தவரை மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள பதில்கள் உண்மையானவை என்றும், இடர்வாய்ப்பு மதிப்பிடலை பாதிக்கக்கூடிய அனைத்து விவரங்களையும் நான் வெளிப்படுத்தியிருக்கிறேன் என்றும் நான் அறிவிக்கிறேன். நிறுவனத்திற்கும், எனக்குமிடையேயான ஒப்பந்தத்தின் ஆதாரமாக இந்த முன்மொழிவும் மற்றும் அறிவிக்கையும் அமையும் என்றும் நான் ஏற்றுக்கொள்கிறேன்.

தேதி:
 இடம்: முன்மொழிபவரின் கையொப்பம்

தள்ளுபடிகளுக்கான தடை

(காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 – பிரிவு 41 – ன் ஷரத்து கீழ்வருமாறு)

இந்தியாவில் உயிர்கள் அல்லது சொத்து தொடர்பாக அல்லது எந்தவொரு பொருள் குறித்து காப்பீட்டை எடுப்பதற்கோ அல்லது புதுப்பிப்பதற்கோ அல்லது தொடர்வதற்கோ, நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ, எந்த நபருக்கும் தூண்டுதலின்ற வகையில், பாலிசியில் காட்டப்பட்டுள்ள பிரிமியத் தொகையில் எந்தவொரு தள்ளுபடியையோ அல்லது தரப்படவேண்டிய கமிஷனையோ, முழுமையாகவோ அல்லது ஒரு பகுதியாகவோ எந்தவொரு தள்ளுபடியையும்

யாரும் அனுமதிக்கவோ அல்லது அனுமதிப்பதாக தெரிவிப்பதோ கூடாது. பிரசுரிக்கப்பட்ட பிராஸ்பெக்டஸ் அல்லது காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் பட்டியல்களில் இடம்பெற்றபடி, அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள ஏதாவது தள்ளுபடியைத் தவிர, எந்தவொரு தள்ளுபடியையும் காப்பீடு எடுக்கின்ற அல்லது புதுப்பிக்கின்ற அல்லது தொடர்கின்ற எந்தவொரு நபரும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடாது.

இப்பிரிவின் ஷரத்தை ஏற்று பின்பற்றத் தவறுகின்ற எந்தவொரு நபரும் 500 ரூபாய் வரை, விதிக்கப்படக்கூடிய அபராத தண்டனையை பெறுவர்.