



தி நியூ இந்தியா அசூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்.,

பதிவு & தலைமை அலுவலகம்: 87, எம்.ஜி. ரோடு, ஃபோர்ட், மும்பை - 400 001.

ஜனதா மெடிகினைம் பாலிசிக்கான கோரிக்கை படிவம்

இப்படிவத்தை நிரப்புவதற்கு முன்பாக, இதற்கான திட்டவிளக்க அறிவிப்பை தயவுசெய்து படிக்கவும்.

- யு. பாலிசி கோரிக்கைப் படிவம் மற்றும் காப்பீடு செய்யப்படும் நபரின் விவரங்கள் நிறுவனத்தால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு, முழு பிரிமியத் தொகை செலுத்தப்பட்டு மற்றும் காப்பீடு செய்யப்படும் நபருக்கு பாலிசி ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது என்பதற்கான தகவல் எழுத்துப்பூர்வமாக வழங்கப்படும் வரை, காப்பீட்டிற்கான இடர்பொறுப்பு நிறுவனத்திற்கு இருக்காது.
- B. 45 ஆண்டுகள் வயதிற்கு மேற்பட்ட நபர்கள் அல்லது 45 ஆண்டுகள் வயதிற்கு கீழ்ப்பட்ட நபர்கள், முன்மொழிவு படிவத்தில் எதிர்மறையான மருத்துவ வரலாற்றை அறிவித்திருந்தால், குறிப்பிடப்பட்ட மருத்துவமனை / நர்சிங்ஹோமில் ஒப்புதலுக்கு முந்தைய மருத்துவ பரிசோதனையை மேற்கொள்ள வேண்டும். காப்பீடு செய்யும் அலுவலகம், மருத்துவமனை / நர்சிங்ஹோமின் பெயரை வழங்கும் மற்றும் ஒப்புதலுக்கு முந்தைய உடல்நலப் பரிசோதனைகள் மேற்கொள்வதற்கான பரிந்துரைத்தல் சீட்டு ஒன்றையும் வழங்கும். செய்யப்படவேண்டிய பரிசோதனை விவரங்கள், இக்காப்பீட்டு அலுவலகத்தில் கிடைக்கும்.
- C. முன்மொழிபவரோடு வசிக்கின்ற பிற குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கும் (எ.கா. மனைவி, தகுதியுள்ள சார்ந்து வாழும் குழந்தைகள் மற்றும் சார்ந்து வாழும் பெற்றோர்கள்) காப்பீடு தேவைப்படுமானால், அத்தகைய குடும்ப உறுப்பினர்கள் ஒவ்வொருக்கும் தனித்தனியாக காப்பீடு செய்யக்கூடிய நபருக்கான விவரங்கள் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும். ஒவ்வொரு நபரின் இரு ஸ்டாம்ப் அளவு புகைப்படங்கள் சமர்ப்பிக்கப்படவேண்டும் அவற்றில் ஒன்று இக்கோரிக்கை படிவத்தில் ஒட்டப்படவேண்டும்.
- D. வயது எதுவாயினும், இன்சூரன்ஸ் காப்பீடு தொடர்வதில் இடைவெளி இருக்குமானால், அல்லது காப்பீட்டுத் தொகையை உயர்த்துவதற்கான கோரிக்கை இருக்குமானால், மேலே (B) – ல் குறிப்பிடப்பட ஒப்புதலுக்கு முந்தைய மருத்துவ பரிசோதனையோடு, பாலிசி கோரிக்கைப் படிவமும் அவசியமாகும்.
- E. தவறான தகவலை வழங்குவது, மோசடி அல்லது காப்பீடு செய்த நபரின் ஒத்துழையாமை மற்றும் இடர் மதிப்பீட்டிற்கு அவசியமான உண்மைகளை வெளிப்படுத்த தவறுவது ஆகியவை இப்பாலிசியின் கீழ் பெறக்கூடிய காப்பீட்டை செல்லாததாக்கிவிடும். (இதனை ஏற்றுக்கொள்வதா மற்றும் ஒப்புக்கொள்வது என்றால், எந்த விகிதத்தில், வரையறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின் கீழ் என்று காப்பீட்டு நிறுவனம் முடிவு செய்ய ஏதுவாக்கக்கூடிய உண்மைத் தகவலை பொருள் சார்ந்த உண்மை எனப்படும்).

இடம் போதவில்லை எனில், கூடுதல் தாளைப் பயன்படுத்தவும்

1. முன்மொழிபவரின் பெயர் : திரு./திருமதி: _____

2. வீட்டு முகவரி: _____

தொலைபேசி எண்: _____ தொலைநகல் எண். _____ மின்னஞ்சல்: _____

3. தொழில் / பணி: _____

4. சராசரி மாதாந்திர வருவாய் ரூ. _____ வருமானவரி PAN எண்: _____

5 குடும்ப மருத்துவரின் பெயர்: _____

முகவரி: _____ தொ.பே.எண். _____

கல்வித் தகுதி: _____ பதிவு எண்: _____

6. தற்போது அல்லது கடந்த காலத்தில் ஏதாவதொரு நேரத்தில் வேறுஎந்த பாலிசியின் கீழ் காப்பீட்டை பெற்றிருக்கிறீர்களா? (தனிநபர் விபத்து, புற்றுநோய்க்கான காப்பீடு, உள்ளிருப்பு சிகிச்சைக்கான காப்பீடு அல்லது பிற மருத்துவ காப்பீடு) ஆம் எனில், விவரங்களை குறிப்பிடவும்:

1. காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் பெயர்,
2. பாலிசி எண்
3. காப்பீட்டு பாலிசியின் காலஅளவு
4. உரிமக்கோரிக்கைத் தொகை : பெற்றது / பெறவேண்டியது

7. இப்பாலிக்காக அல்லது வேறுஎந்த இதைப்போன்ற காப்பீட்டு பாலிசிகளுக்கான முன்மொழிவு மறுக்கப்பட்டுள்ளதா அல்லது ரத்து செய்யப்பட்டுள்ளதா அல்லது காப்பீட்டு நிறுவனத்தால் உயர் பிரிமியத்தொகை பெறப்பட்டுள்ளதா, ஆம் எனில், விவரங்களைக் குறிப்பிடவும்:

8. காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபர்களின் விவரங்கள்:

வ.எண்	நபரின் பெயர்	பிறந்த தேதி	வயது	பாலினம் ஆ/பெ	முன்மொழி பவருடனான உறவு	தேர்ந்தெடுத்துள்ள காப்பீட்டுத் தொகை (Rs)	கையொப்பம்:
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

9. மருத்துவ (நோய்) வரலாறு: ஆம் அல்லது இல்லை என்று கீழ்வரும் கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்கவும். சிறு கோட்டிற்கான குறியிடவேண்டாம். காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய அனைத்து நபர்கள் தொடர்பான முழு விவரங்களையும் வரிசைக்கிரமப்படி குறிப்பிடவும்.

- 1) நல்ல உடல்நலத்தோடும், உடல்சார்ந்த மற்றும் மனநிலை சார்ந்த நோய் அல்லது சுகவீனம் இல்லாமலும் இந்நபர் இருக்கிறாரா?
- 2) இம்முன்மொழிவை செய்கின்ற நாள்வரை ஏதாவது நோயினால் இவர் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறாரா?
- 3) இந்நபருக்கு ஏதாவது உடல்சார்ந்த குறைபாடு அல்லது ஊனம் இருக்கிறதா?
- 4) சிகிச்சை அல்லது கண்காணிப்பிற்காக மருத்துவமனை / நர்சிங்ஹோம் / கிளினிக்கில் எப்போதாவது இந்நபர் அனுமதிக்கப்பட்டிருந்தாரா?
- 5) காப்பீட்டிற்காக முன்மொழியப்படும் நபர்களில் எவராவது, கடந்த காலத்தில் ஏதாவது நோய் / சுகவீனத்தால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாரா அல்லது அவருக்கு விபத்து நேர்ந்திருக்கிறதா? ஆம் எனில், கீழே விவரங்களைக் குறிப்பிடவும்.

1	2	3	4	5	6	7	8

வ.ண்.	நபரின் பெயர்	நோய் / சுகவீனம் / காயத்தின் தன்மை & பெற்ற சிகிச்சை	முதல் சிகிச்சை பெற்ற தேதி	முதல் சிகிச்சை நிறைவடைந்து விட்டது / அல்லது இன்னும் தொடர்கிறது	சிகிச்சை வழங்கும் மருத்துவர் / அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் பெயர், முகவரி, தொலைபேசி எண்களுடன்
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

குறிப்பு: காப்பீட்டிற்காக முன்மொழியப்படும் நபர்களை யாராவது, எந்த சுகவீனம் / நோய் / காயத்தினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், இத்தகவலானது தரப்படவேண்டும். காப்பீடு செய்யப்படும் நபர் ஒவ்வொருவருக்கும் தனித்தனியாக விவரங்களைத் தரவும்.

- 6) முன்மொழியப்படும் காப்பீட்டை பாதிக்கக்கூடிய, காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு தெரியப்படுத்தப்பட வேண்டிய கூடுதல் உண்மைகள் ஏதேனும் உள்ளனவா? ஆம் எனில், கீழே விவரங்களைத் தரவும்.
- 7) மருத்துவ கவனிப்பு தேவைப்படக்கூடிய ஏதாவது உடல்நலக் குறைவு நோய் அல்லது காயம் இருப்பது அல்லது அது குறித்த தகவலறிவு அல்லது அது இருப்பதாக உண்மையாக தெரியுமானால், தயவுசெய்து விவரங்களைத் தரவும். ஆம் எனில், கீழே விவரங்களைத் தரவும்.
- 8) காப்பீடு செய்யப்படும் நபருக்கு கீழ்வரும் நோய் நிலைகள் ஏதாவது இருக்கிறதா?
உயர்இரத்த அழுத்தம்
நீரிழிவு (சர்க்கரை) நோய்
- 9) நியமனதாரரின் பெயர் உறவு.....வயது.....
- 10) காப்பீட்டின் காலஅளவு:லிருந்து.....வரை
- 11) அறிவிக்கை: காப்பீட்டிற்காக முன்மொழியப்பட்டுள்ள நபர்கள், எனது குடும்ப உறுப்பினர்கள் என்றும், மற்றும் அவர்கள் உயர்இடர் வாய்ப்புள்ள பணிகள் எதிலும் ஈடுபடவில்லை என்றும் நான் அறிவிக்கிறேன். ஏற்கனவே இருக்கின்ற நோய் நிலைகளினால் இவர்களில் யாரும் பாதிக்கப்படவில்லை என்றும் மற்றும் தகவல் கேட்கப்பட்ட இடத்தில் மேற்கண்ட பத்திகளில், அத்தகைய சுகவீனம் / நோய் / காயம் குறித்த வெளிப்படையான தகவலை நான் தந்திருக்கிறேன் என்றும் அறிவிக்கிறேன். என்னைக் குறித்தும், எனது குடும்ப உறுப்பினர்கள் குறித்தும் மேற்கூறப்பட்ட அறிக்கைகள் முழுமையானவை மற்றும் உண்மையானவை என்றும் நான் அறிவிக்கிறேன். என்னை அல்லது எனது குடும்ப உறுப்பினர்களின் உடல் அல்லது மனம்சார்ந்த நலத்தைப் பாதிக்கின்ற எந்தவொரு நோய் அல்லது சுகவீனம் குறித்து எனக்கு அல்லது என் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு சிகிச்சையளித்த அல்லது அளிக்கப்போகின்ற எந்த மருத்துவமனை / மருத்துவரிடமிருந்து மருத்துவ தகவலை காப்பீட்டு நிறுவனம் கேட்டுப் பெறுவதற்கும் நான் ஒப்புதல் மற்றும் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன். இக்காப்பீடு அமலுக்கு வருமானால், இம்முன்மொழிவானது அதற்கான ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாக அமையும் என்றும் நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன். காப்பீடு அமலுக்கு வந்த பிறகு, முன்மொழிவு படிவம் மற்றும் அதன் வினாத்தாள்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அறிக்கைகள், பதில்கள் அல்லது விவரங்கள் எந்த வகையிலாவது உண்மையற்றவை அல்லது தவறானவை என அறியப்படுமானால், இப்பாலிசியின் கீழ் எந்தவொரு கடப்பாட்டு பொறுப்பினையும் காப்பீட்டு நிறுவனம் கொண்டிருக்காது.

முன்மொழிபவரின் கையொப்பம் : _____ தேதி: _____ / _____ / _____
DD MM YY

இடம்: _____

காப்பீட்டு செய்யப்பட்ட நபர்களின் புகைப்படங்கள்:

Photo graph (Pron	1	2	3	4
Photo graph (Pron	1	2	3	4

காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 - ன் பிரிவு 41
தள்ளுபடிகளுக்கான தடை

1. 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.
2. இப்பிரிவின் ஷரத்தை ஏற்று பின்பற்றத் தவறுகின்ற எந்தவொரு நபரும் 500 ரூபாய் வரை, விதிக்கப்படக்கூடிய அபராத தண்டனையைப் பெறுவர்.

அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்:

வ. எண்	காப்பீடு செய்யப்பட்ட நபரின் பெயர்	பிறந்த தேதி / வயது	பாலினம் ஆ/பெ	உறவு	தொழில் / பணி	காப்பீட்டு தொகை	கூட்டுப் பயனுடைய போனஸ் %	பிரிமியம் (ரூ).	கூடுதல் (+) தள்ளுபடி (-) (%)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
காப்பீட்டு நிறுவன அதிகாரியின் குறிப்புகள் :					மொத்தம்:				
					விசுவாச தள்ளுபடி				
					குடும்ப தள்ளுபடி 10%				
					சேவை வரி				
					மொத்தத் தொகை				