

## యాక్సిడెంట్ రైడరు ఫారము

ఫాలసీ హోల్డరు పేరు : \_\_\_\_\_  
 ఫాలసీ నంబరు : \_\_\_\_\_  
 ఎండార్స్ మెంట్ ఫారము కొరకు అభ్యర్థించిన తేదీ : \_\_\_\_\_  
 నమోదు చేసుకొన్న చిరునామా (ఫాలసీ పత్రములో ఉన్న ప్రకారము) : \_\_\_\_\_  
 నమోదు చేసుకొన్న సంప్రదింపు నంబరు(ఫాలసీ పత్రములో ఉన్న ప్రకారము) : \_\_\_\_\_  
 ఇ-మెయిల్ చిరునామా : \_\_\_\_\_

దయచేసి ఎంచుకోండి  ADB రైడరు ఫారము హామీ ఇవ్వబడిన మొత్తము   
 ADDD రైడరు ఫారము హామీ ఇవ్వబడిన మొత్తము

౧) పై ఫాలసీ కొరకు ప్రతిపాదనను కంపెనీకి సమర్పించిన తేదీ నుండి:

- A) మీరు ఏదేని అనారోగ్యము/యాక్సిడెంట్ తో బాధపడ్డారా లేదా ఒక మెడికల్ ప్రాక్టీషనరును సంప్రదించారా:  బెను  లేదు  
 బెను అయితే, దయచేసి వివరాలివ్వండి: \_\_\_\_\_
- B) రక్తపరీక్ష, ఎక్స్-రే, ఇసిజి వంటి ఏవేని వైద్యశోధనా పరీక్షలు చేయించుకొన్నారా? బెను అయితే, దయచేసి  బెను  లేదు  
 బెను అయితే, దయచేసి వివరాలివ్వండి: \_\_\_\_\_
- C) సాధారణ జలుబు మరియు దగ్గు వంటివి కాకుండా ఇతరత్రా ఆరోగ్య స్థితితో ౨ రోజులకు మించి ఆఫీసు/పని  బెను  లేదు  
 నుండి బయటికి వెళ్ళారా? బెను అయితే, దయచేసి వివరాలివ్వండి: \_\_\_\_\_
- D) మీరు ఇంకా సలహా తీసుకోవలసి యున్న స్థితి/లక్షణాలు ఏవైనా మిగిలి ఉన్నాయా?  బెను  లేదు  
 బెను అయితే, దయచేసి వివరాలివ్వండి: \_\_\_\_\_

2) దయచేసి జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి యొక్క ప్రస్తుత వృత్తి వివరాలను హోదాతో సహా కనబరచండి:

ప్రతిపాదకుడి సంతకము:  
 జీవిత బీమా చేయబడు వ్యక్తి సంతకము:  
 తేదీ:  స్థలము: \_\_\_\_\_

### అస్వీకార ప్రకటన

“ఈ ఫార్మాటు యొక్క అనువాదములో ఏదేని అసమ్మతి ఉన్నయెడల హిందీ/ఇంగ్లీష్ భాషలలో ప్రచురించబడిన ఈ ఫార్మాట్ విషయాల్లో(కేసును బట్టి ఉండవచ్చు)IRDAI సర్క్యులర్ నం:IRDAI/లైఫ్/లైఫ్ కౌన్సిల్/2013/73 తేదీ 29 ఏప్రిల్ 2014” ప్రకారము అంతిమంగా వర్తిస్తాయి”.