

1 അപേക്ഷകന്റെ പേര്, നാമം:

2 അപേക്ഷകന്റെ വിലാസം  
(ഫോൺ നമ്പർ സഹിതം)

3 ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന അംഗങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ  
(ഇംഗ്ലീഷിൽ വലിയ അക്ഷരത്തിൽ എഴുതുക)

നമ്പർ	പേര്	അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം	അംഗത്തിന്റെ നോമിനി	വയസ്സ്	സ്ട്രീ/പുരുഷൻ

4. താങ്കൾ നിലവിൽ സംഘത്തിന്റെ ആരോഗ്യ ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണോ :

5. താങ്കൾ നിലവിൽ മറ്റേതെങ്കിലും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണോ, എങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ:

6. കുടുംബാംഗങ്ങളിൽ ആർക്കെങ്കിലും തുടർച്ചിക്രമം ആവശ്യമായ മറ്റു അസുഖങ്ങൾ നിലവിലുണ്ടോ? എങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ

7.

സ്റ്റാമ്പ് സൈസ് ഫോട്ടോ	1	2	3	4	5
------------------------	---	---	---	---	---

മേൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ കാര്യങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സന്ധമാണെന്നും, എല്ലാ വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നും ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിക്കുന്നു. ഞാനും കമ്പനിയുമായുള്ള ഈ കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനം പ്രസ്താവനയും സത്യവാങ്മൂലമാണെന്ന് ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു.

തീയതി  
സ്ഥലം.

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്