

ಟಾಟಾ ಎಐಎ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪೆನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್
(ಇದರಲ್ಲಿ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ "ಟಾಟಾ ಎಐಎ" ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ, ಯಾವುದು ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೋ ಅದು)
ಮರಣದ ರುಜುವಾತು (ವೈದ್ಯಕೀಕ)

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ.:

ಕ್ಲೇಮು ಸಂ.:

ಯುಕ್ತವಾಗಿ ಅರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಮತ್ತು ರಿಜಿಸ್ಟರ್ಡ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಶನರ್ ರಿಂದ ದೊಡ್ಡ ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮುದಾರರ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕು.
ದಯವಿಟ್ಟು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತರಿಸಿರಿ, ಖಾಲಿ ಬಿಡುವುದರ ಬದಲು "ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ" (ಎನ್/ಎ) ಯನ್ನು ಸೂಕ್ತ ವಿಧದಂತೆ ಬಳಸಿರಿ.
ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳನ್ನು/ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಮೇಲರುಜು (ಕೌಂಟರ್-ಸೈನ್) ಮಾಡಿರಿ.

| | |
|---|---------------------|
| 1. ಎ. ಮೃತರ ಹೆಸರು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿ. ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಲಿಂಗ ಸಿ. ಮರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಾಸಸ್ಥಾನ ಡಿ. ಮರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗ | ಎ ಬಿ ಸಿ ಡಿ |
| 2. ನೀವು ಮೃತರನ್ನು ಎಷ್ಟು ಕಾಲದಿಂದ ತಿಳಿದಿದ್ದೀರಿ | |
| 3. ನೀವು ಎಷ್ಟು ಕಾಲದಿಂದ ಮೃತರ ಖಾಸಾ ವೈದ್ಯ : ಮೆಡಿಕಲ್ ಅಟೆಂಡೆಂಟ್ ಅಥವಾ ಸಲಹಾಕಾರರಾಗಿದ್ದೀರಿ ? | |
| 4. ಎ. ನಿಮ್ಮ ಮೊದಲ ಭೇಟಿಯ ದಿನಾಂಕ ಬಿ. ನಿಮ್ಮ ಕೊನೆಯ ಭೇಟಿಯ ದಿನಾಂಕ | ಎ ಬಿ |
| 5. ಎ. ನೀವು ಮೃತರನ್ನು ಅವನ/ಅವಳ ಕೊನೆಯ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಿದ್ದೀರಾ? ಬಿ. ಹಾಗಿದ್ದರೆ, ಯಾವ ಕಾಯಿಲೆಗಾಗಿ ? | ಎ ಬಿ |
| 6. ಎ. ಮರಣದ ಸ್ಥಳ ಬಿ. ಮರಣದ ದಿನಾಂಕ | ಎ ಬಿ |
| 7. ಎ. ಮರಣದ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಕಾರಣವೇನು ? ಬಿ. ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ ಮೃತರು ಈ ಕಾಯಿಲೆ/ರೋಗ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಎಷ್ಟು ಕಾಲದಿಂದ ಪೀಡಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ ? | ಎ ಬಿ |
| 8. ಎ. ಇತರ ಯಾವ ಮುಖ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ, ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ಮೃತರು ಪೀಡಿತರಾಗಿದ್ದರು ? ಬಿ. ನಿಮಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ನಿಕಟವಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದರ ಕಾಲಾವಧಿಯನ್ನು ನೀಡಿರಿ | ಎ ಬಿ |
| 9. ಎ. ಮೃತರು ಎಷ್ಟು ಕಾಲದಿಂದ ಮನೆಯೊಳಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಂಡಿದ್ದರು ಅಥವಾ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿದ್ದರು ? ಬಿ. ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ ಯಾಕೆ ? | |
| 10. ಮೃತರ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು, ಉದ್ಯೋಗ ಅಥವಾ ವಾಸಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮರಣಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಕಾರಣ ನೇರವಾಗಲಿ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಲಿ ಇದ್ದಿತ್ತೆ ? | |
| 11. ಎ. ಮೃತರು ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಅಥವಾ ಮಾದಕಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ? ಬಿ. ಹಾಗಿದ್ದರೆ ಅವು ಮರಣಾಂತಿಕ ಕಾರಣ ಉಂಟಾಗಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಿದ್ದವೆ ? | ಎ ಬಿ |

12. ಕೆಳದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದಿರುವಂತೆ ಮೃತರನ್ನು ಆರೈಕೆ ಮಾಡಿದ ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಕ್ಟೀಶನರ್ ಹೆಸರುಗಳು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸಗಳನ್ನು ನೀಡಿರಿ.

| ಹೆಸರು | ವಿಳಾಸ | ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ದುರ್ಬಲತೆ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ |
|-------|-------|-----------------------------------|
| | | |
| | | |

13. ಮೃತರ ವಯಸ್ಸು ಎಷ್ಟಾಗಿದ್ದಿತ್ತು ?

14. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹೇಳಿಕೆಗಳು

ನಾನು, ಕೆಳಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿದವನು/ಳು ನಾನು ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ _____ ಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಟಾಟಾ ಎಐವಿ ಯೊಂದಿಗೆ ವಿಮೆದಾರರಾಗಿರುವ _____ ರ ಕೊನೆಯ ಕಾಯಿಲೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆರೈಕೆ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದ ವೈದ್ಯನಾಗಿದ್ದೆನು ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಕಂಡ ಉತ್ತರಗಳು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲವೂ ನನ್ನ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸತ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ

ವೈದ್ಯರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಅರ್ಹತೆಗಳು

ಸಹಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕೃತ ಮೊಹರು

ನೋಂದಣಿ ಸಂ. ಮತ್ತು ಸ್ಥಳ

ದಿನಾಂಕ

ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಟೆಲಿಫೋನ್ ಸಂಖ್ಯೆ

ಇಮ್ಪ್ರೆಲ್ ವಿಳಾಸ