CEYLINCO LIFE®

வாழ்க்கைக்கான நிரந்தர உறவு™

செலிங்கோ லை:ப் காப்புறுதி நிறுவனம், செலிங்கோ லை:ப் டவர், 106, ஹெவ்லொக் வீதி, கொழும்பு 5. கம்பனி பதிவு இல. PB5183 தொ.இல.: (011) 2461461 ஈமெயில்: service@ceylife.lk இணையம்: www.ceylincolife.com

செலிங்கோ லை:ப் :பெமிலி ஹொஸ்பிற்றல் காஷ்/செலிங்கோ லை:ப் குடும்ப திகாசிறி அனுகூலம்/அனுகூலங்களிற்கான வெளிப்படுத்துகை

காப்புறுதிதாரர் இல. ______ பிரேரணை இல. ______

பிள்ளையின் பெயர்	செல்வன்/செல்வி
பிறந்த திகதி	வயது ____ உயரம் ____ அங். நிறை ____ இறா/கி.கி.
முகவரி	தே.அ.அ.
குழந்தையின் வைத்திய நிபுணரின் பெயர்	வைத்திய
தொலைபேசி இல.	மின்னஞ்சல்

அனுகூலங்கள்

	தொகை
செலிங்கோ லை:ப் குடும்ப திகாசிறி ப்ளஸ் அனுகூலம்	
செலிங்கோ லை:ப் ஹொஸ்பிற்றல் காஷ் ப்ளஸ் அனுகூலம்	
செலிங்கோ லை:ப் மேஜர் சேர்ஜரி ப்ளஸ் அனுகூலம்	

1. உங்கள் பிள்ளை நல்ல உடலாரோக்கியத்துடனும், எவ்விதமான மன அல்லது உடல் குறைபாடுகள் அல்லது அங்கவீனங்கள் எவையுமின்றியும் உள்ளாரா? ஆம் | இல்லை

2. உங்கள் பிள்ளை பின்வரும் நோய்களினால் எப்போதாவது அவஸ்தைப்பட்டுள்ளாரா? அல்லது தற்போது அவஸ்தைப்படுகின்றாரா?

2.1 குருதிச் சுற்றோட்டத் தொகுதி நோய்கள் (உ+ம்: இதயக்கோளாறு, இதயத்தில் துவாரம், இதய வால்வுக் குறைபாடு, வாதக் காய்ச்சல், உயர் குருதி அமுக்கம், நாடிகள், நாளங்களில் ஏற்படும் நோய், மாரடைப்பு முடியுரு நாடி வருத்தம், இதயவால்வு சத்திர சிகிச்சை, மூலநாடிக்கான சத்திரசிகிச்சை பிரதம சுவாச நாடியில் உயரமுத்தம்)? ஆம் | இல்லை

2.2 சுவாசத் தொகுதி நோய்கள் (உ+ம்: காச நோய், ஆஸ்துமா, தொடர்ச்சியான இருமல், நியூமோனியா, நீண்ட நாள் சுவாசப்பை நோய்)? ஆம் | இல்லை

2.3 சிறுநீர் சனனித்தொகுதி நோய்கள் அல்லது பிறவிக் குறைபாடுகள் (உ+ம்: சிறுநீரகங்கள், சிறுநீர் வழி, சிறுநீர்ப்பை அல்லது பிறப்பு உறுப்புகளில் கிருமித்தொற்று, சிறுநீரக கற்கள், பாலுறவினால் ஏற்படும் நோய், சிறுநீரக செயலிழப்பு)? ஆம் | இல்லை

2.4 இரைப்பை - சிறுகுடல் தொகுதி நோய்கள் (உ+ம்: சமிபாட்டுக் குறைபாடுகள், இரைப்பைப் புண் அல்லது குடற்புண், ஈரல் அல்லது பித்தப்பைக் குறைபாடுகள், ஈரலழற்சி (Fulminant hepatitis) நீண்ட நாள் ஈரல் நோய்)? ஆம் | இல்லை

2.5 நரம்புத் தொகுதி நோய் அல்லது உளக்குறைபாடுகள் (உ+ம்: கால், கை, வலிப்பு அல்லது மயக்கம், அடிக்கடி ஏற்படும் தலையிடி, நரம்புச் செயற்பாட்டின்மை, நரம்பிழுப்பு (Stroke), பாரிசவாதம், பக்கவாதம்? ஆம் | இல்லை

2.6 நீரிழிவு, புற்றுநோய் அல்லது வேறேதாவது குருதி, சுரப்பிகள், சதையி, காதுகள் அல்லது கண்கள் சம்பந்தமான நோய், தசையழிவு, பாரிய எரிகாயங்கள், குருட்டுத்தன்மை, செவிட்டுத்தன்மை அல்லது பேசும் ஆற்றல் இழப்பு? ஆம் | இல்லை

2.7 இரவு நேர வியர்த்தல் அத்துடன்/அல்லது நிறைக்குறைவு, தொடர்ச்சியான காய்ச்சல், தொடர்ச்சியான அல்லது மீண்டும் ஏற்படும் வயிற்றோட்டம்? ஆம் | இல்லை

2.8 இங்கு குறிப்பிடப்படாத வேறேதாவது சுகயீனம் அல்லது நோய்? ஆம் | இல்லை

3. உங்கள் பிள்ளை எப்போதாவது வைத்தியசாலையில் சிகிச்சைக்கு அல்லது சத்திர சிகிச்சைக்கு உட்பட்டுள்ளாரா? அல்லது அவறிற்காக ஆலோசனை கூறப்பட்டுள்ளாரா? ஆம் | இல்லை

4. உங்கள் பிள்ளை கடந்த 5 வருடங்களிற்குள்ளாக வழமையான மருத்துவப் பரிசோதனை, மருத்துவப் புலனாய்வு, இரத்தப் பரிசோதனை என்பவை உள்ளிட்ட ஏதாவது காரணங்களிற்காக ஒரு வைத்தியரை/குழந்தை வைத்திய நிபுணரை/சத்திரசிகிச்சை நிபுணரை கலந்தாலோசித்துள்ளாரா? ஆம் | இல்லை

5. உங்கள் பிள்ளை ஏதாவது இயலாமைக்கான அனுகூலங்களை எப்போதாவது பெற்றுள்ளாரா? அல்லது இப்போது பெறுகின்றாரா? ஆம் | இல்லை

6. உங்களின் பிள்ளை செலிங்கோ லை:ப் ஹொஸ்பிட்டல் காஷ், செலிங்கோ லை:ப் மேர்ஜர் சர்ஜரி, செலிங்கோ லை:ப் திகாசிறி அனுகூலங்கள் எவற்றையாவது முன்னர் பெற்றுள்ளாரா? அவ்வாறாயின் காப்புறுதி இலக்கத்தை குறிப்பிடவும் ஆம் | இல்லை

7. உங்கள் பிள்ளையின் காப்புறுதி சம்பந்தமான ஏதாவது பிள்ளைகள் பாதுகாப்பு காப்புறுதிப் பிரேரணைகள் எப்போதாவது நிராகரிக்கப்பட்டு, பின் போடப்பட்டு அல்லது மேலதிக காப்புறுதிக் கட்டுப்பணத்துடன் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளதா? ஆம் | இல்லை

8

8.1 உங்கள் பிள்ளை கடந்த 12 மாதங்களிற்குள்ளாக எப்போதாவது புகை பிடித்துள்ளாரா? ஆம் | இல்லை

8.2 அவர் இப்போது புகை பிடிக்கிறாரா? ஆம் | இல்லை

8.3 உங்கள் பிள்ளை எப்போதாவது போதைவஸ்துகள் அல்லது மயக்கம் தரும் மருந்துகள் என்பவற்றை எடுத்துள்ளாரா? அல்லது இப்போது எடுக்கின்றாரா? ஆம் | இல்லை

8.4 பிள்ளை பியர், வைன் அல்லது மதுசாரம் இவற்றை அருந்துகிறாரா? ("ஆம்" எனில் தயவு செய்து தினமொன்றுக்கு அளவைத் தருக.) ஆம் | இல்லை

9

9.1 உங்கள் பிள்ளை ஏதேனும் ஆபத்தான விளையாட்டுக்கள் அல்லது நடவடிக்கைகள் அல்லது இராணுவம் சம்பந்தமான சேவைகள் என்பவற்றில் ஈடுபடும் நோக்கம் எதுவும் கொண்டுள்ளாரா? | ஆம் | இல்லை |

9.2 உங்கள் பிள்ளை ஏதாவது கிரிமினல் குற்றங்கள் அல்லது சட்டவிரோத நடவடிக்கை என்பவற்றிற்காக எப்போதாவது குற்றஞ்சாட்டப்பட்டுள்ளாரா? | ஆம் | இல்லை |

9.3 ஏதாவது வழக்கு நடாத்தி முடிக்கப்படாமல் அல்லது தற்போது விசாரிக்கப்பட்டுக்கொண்டு இருக்கிறதா? | ஆம் | இல்லை |

2 தொடக்கம் 9 வரையிலான வினாக்கள் எவற்றிற்காவது ஆம் என நீங்கள் விடையளித்திருந்தால் தயவு செய்து அதுபற்றிய விபரங்களை (திகதிகள், காலம், அத்துடன் சிகிச்சை அளிக்கும் வைத்தியர்களின் பெயர்கள் முகவரிகள் உட்பட) கீழே பூர்த்தி செய்து அதன் கீழ் உங்கள் கையொப்பத்தையும் இடுக.

கையொப்பம்

மேலே தரப்பட்ட கூற்றுக்கள் விடைகள் என்பன முழுமையானதும் உண்மையானதும் என்பதுடன் இக்கூற்றுக்களும் விடைகளுமே இப்பிள்ளைக்கும் செலிங்கோ லை∴ப் இன்சூரன்ஸ் லிமிட்டட் க்கும் இடையிலான இக்காப்புறுதி ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாகும் என்பதை நாங்கள் ஏற்றுக்கொள்கின்றோம். இப்பிரேரணை ஏற்றுக்கொள்ளப்படுவதற்கு முன்பதாக, பிரேரணையாளருக்கு / பிரேரணையாளர்களுக்கு காரணம் தெரிந்திருந்த சுகயீனம் அல்லது காயம் அல்லது இறப்பு நிகழுமிடத்து அல்லது மேற்கூறிய கூற்றுக்களில் மறைக்கப்பட்ட அல்லது வெளியிடப்படாத ஏதாவது முக்கிய உண்மைகள் இருக்கும் பட்சத்தில் செலிங்கோ லை∴ப் இன்சூரன்ஸ் லிமிட்டட் எந்தவொரு கோரிக்கைக்கும் பொறுப்பேற்க மாட்டாது.

இப்பிள்ளையின் மருத்துவ வரலாறு, தற்போதைய சிகிச்சைகள் அத்துடன் ஏதாவது மருத்துவப் புலனாய்வுகளின் முடிவுகள் இவைபற்றிய ஏதாவது அத்துடன் எல்லாத் தகவல்களையும் செலிங்கோ லை∴ப் இன்சூரன்ஸ் லிமிட்டட் க்கு வெளிவிடுவதற்கு எந்தவொரு வைத்தியர் மருத்துவத்தாதி அல்லது வைத்தியசாலை அதிகாரி இவர்களுக்கு இத்தால் அதிகாரமளிக்கின்றோம்.

20 ______ ஆம் ஆண்டு ______ மாதம் ______ ம் திகதி ______ இல் திகதியிடப்பட்டது

தகப்பனாரின் கையொப்பம் 1. ______ தாயாரின் கையொப்பம் 2. ______

தே.அ.அ. இல. ______ தே.அ.அ. இல. ______

சாட்சி 1
மேலுள்ள கையொப்பம் / கள் 1-2 எனது முன்னிலையில் இடப்பட்டன என்பதை உறுதிப்படுத்துகின்றேன்

சாட்சி 2 (விற்பனை ஆலோசகர்...)
மேலுள்ள கையொப்பங்கள் 1-2 எனது முன்னிலையில் இடப்பட்டன என்பதை உறுதிப்படுத்துகின்றேன்

	சாட்சி 1	சாட்சி 2
கையொப்பம்		
பெயர்		
முகவரி		
தே.அ.அ. இல.		குறியீட்டு இல.

UNDERWRITING COMMENTS

Age Admission	
Nature of Document	
Document No.	
Date	

Authorised Officer