



EMS HEALTH CARE INSURANCE SCHEME

EMS MEMORIAL CO-OPERATIVE HOSPITAL & RESEARCH CENTRE

NABH Accredited and ISO 9001-2015 Certified Multi Super Speciality Hospital
PANAMBI, PERINTHALMANNA - 679 322, Ph : 04933-276000, 225751 - 55, 353000



This Scheme is Proposed by EMS Memorial Charitable Medical Trust in Association with EMS Memorial Co-operative Hospital, Perinthalmanna and is insured with **NEW INDIA ASSURANCE COMPANY LTD.**
(Personal Accident Insurance Policy (for Rs.1,00,000) with Hospitalization out of Accident for Rs. 50,000 of claims will be settled according to the norms of Policy)

PROPOSAL FORM

EMCH/SH&INS/FOR/13

നമ്പർ :

- 1. പേര് :
- 2. അച്ഛന്റെ / അമ്മയുടെ / ഭർത്താവിന്റെ പേര് :
- 3. മേൽവിലാസം :
- 4. പിൻ : 5. ഫോൺ :
- 6. ജനന തീയതി : 7. വയസ്സ് :
- 8. സ്ത്രീയോ പുരുഷനോ? :
- 9. ജോലി :
- 10. അവകാശിയുടെ പേര് :
- 11. ബന്ധം :
- 12. മേൽ വിലാസം :
- 13. ആശുപത്രിയിൽ മെമ്പറാണോ? : അതെ / അല്ല 14. മെമ്പർ നമ്പർ.....

മുകളിൽ കൊടുത്ത വസ്തുതകൾ ശരിയാണെന്നും, ഇഎംഎസ് ഹെൽത്ത് കെയർ ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമിന്റെ നിബന്ധനകൾ മനസ്സിലാക്കി പ്രസ്തുത സ്കീമിൽ അംഗമാകുവാൻ സമ്മതമാണെന്നും ഇതിനാൽ അറിയിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം : ഒപ്പ് :

തീയതി : പേര് :