

முன்மொழிவு படிவம் - இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் உத்தரவாத ஓய்வூதியத் திட்டம்

சமீபத்திய புகைப்படம்

கிளை விநியோகப் பட்டியல்

எஸ்ஐ/ஏஜெண்ட் கோடு

கிளை கோடு

கிளை மேனேஜர் கோடு

(பாங்காவிற்கு எஸ்ஐ கோடு எழுதப்பட வேண்டும், ஏஜென்சிக்கு ஏஜெண்ட் கோடு எழுதப்பட வேண்டும்)

பிடிஎம்/ஆர்எம் கோடு

சேனல் கோடு

பிடிஎம் மொபைல் நம்பர்

பாங்காவுட்கு/ஏஜென்சி/புரோக்கர்/கார்பொரேட் ஏஜென்சி/நேரடி விநியோகம்/மார்க்கெட்டிங் அசோசியேட், இதர பிரம் (தயவுசெய்து குறிப்பிடுங்கள்)

முக்கிய வழிகாட்டுதல்கள்: 1. இந்தப் படிவத்தை முன்மொழிபவர் கருப்பு/நீல மையில் பிளாக் எழுத்துக்களில் நிரப்ப வேண்டும், மேலும் பெயரின் ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் இடையில் ஒரு இடைவெளி விட வேண்டும். 2. முன்மொழிபவர்/உறுதிபெற வேண்டியவர் மொழியைப் படிக்கவோ அல்லது புரிந்துகொள்வோ இயலாமையால் படிவத்தை நிரப்ப முடியாவிட்டால், ஆலோசகர்/எங்கள் ஊழியர்/காப்பீட்டு இடைத்தரகர் அவ்வாறு வேறு ஒருவரின் உதவியை நாடலாம். (உள்ளூர் மொழியில் எப்போதும்/ஒருவருக்கான பிரகடனத்தைப் பார்க்கவும் அல்லது படிப்பறிவில்லாத/படிக்காத நபர்களுக்கு) 3. படிவத்தை நிரப்புவதற்கு முன், தயாரிப்பின் அம்சங்கள், நன்மைகள், பயன்கள் மற்றும் விதிமுறைகள் மற்றும் ஒரு வாடிக்கையாளருக்கு ரூ.100000 அல்லது அதற்கு மேல் பிரீமியம் இருந்தால், வருமானச் சான்று ஆவணத்தைச் சமர்ப்பிக்க வேண்டும். 7. பிரீமிய நிதியைத் தொகையை (ஆரம்ப பிரீமியம் உட்பட) செலுத்துவதற்காக, பிரீமியத்தை இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் காப்பீட்டு ஆலோசகர்களிடம் ஒப்படைக்க வேண்டும் என்று வாடிக்கையாளர்கள் அறிவுறுத்தப்படுகிறார்கள். பிரீமியத்தை நேரடியாகப் போடும் செயல் வாடிக்கையாளர்கள் அருகிலுள்ள இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் - போக் ஆஃப் பிராடா காப்பீட்டுக் கிளாஸ்குச் செல்லுமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறார்கள். வாடிக்கையாளர்கள் செய்து கொடுப்பதில் பேரில் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் காப்பீட்டு ஆலோசகர்களுக்கு பிரீமியம் செலுத்தலாம். 8. காப்பீட்டை/படிவம் கொடுக்கக்கூடிய எந்தவொரு பாலிசி அளிக்கப்பட்டுவிட்டதை குறிப்பிடுவது அவ்வ. மேலும் காப்பீட்டு ஒப்பந்தத்திற்கு உட்பட்டு (ஏதேனும் இருந்தால்) கூடுதல் தேவையானகேடும் உரிமையை நிறுவலாம் கொண்டுள்ளது. 9. முன்மொழிவுப் படிவத்தில் உள்ள கேள்விகளுக்குப் பதிலளிக்கும் போதும், காப்பீட்டு தொடர்பான வேறு ஏதேனும் தகவல்களையும் வழங்கும் போதும், பாலிசிதரர் முன்மொழிவுப் படிவத்தில் உள்ள கேள்விகள் தொடர்பான அனைத்து முக்கிய உண்மைகளையும் முழுமையாகவும் வெளிப்படையாகவும் தெரியப்படுத்த வேண்டும். அனைத்து முக்கிய உண்மைகளையும் முழுமையாகவும் வெளிப்படையாகவும் வெளிப்படுத்துதலின்பால், அவ்வது முன்மொழிவுப் படிவத்தில் கேள்விகளுக்குப் பதிலளிக்கும் போது அவ்வது அதற்குப் பிறகு எந்த நிலைமையும் மோசடி அல்லது தவறான விளக்கம் அளித்தல் ஏற்பட்டிருந்தால், அவ்வப்போது திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 45 இன் படி, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் காப்பீட்டு ஒப்பந்தத்தை உடனடியாக ரத்து செய்யும். 10. முன்மொழிபவரும் காப்பீட்டு செய்யப்பட வேண்டியவரும் இரண்டு தனித்தனி நபர்களாக இருந்தால், முன்மொழிவுப் படிவத்தில் இருவரும் எப்போதும்/ஒருவருக்கான காப்பீட்டு செய்யப்பட வேண்டிய ஆயுள் 18 வயது அல்லது அதற்கு மேற்பட்டவராக இருந்தால் மட்டுமே எப்போதும்/ஒருவருக்கான படிவம்.

வாடிக்கையாளர் பாங்க் ஆஃப் பரோடா, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கோ. லிமிடெட்டின் ஊழியரா? ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

1. முன்மொழிபவர் / பாலிசி உரிமையாளர் / ஆண்டுத்தொகை பெறும் முதலாவது நபரின் விவரங்கள் (முன்மொழிபவரைப் போலவே இருந்தால், உறுதி செய்யப்பட வேண்டிய வாங்குபவருடைய விவரங்களை நிரப்பவும்)

முழுப் பெயர் (முதல் மற்றும் கடைசி பெயருக்கு இடையில் ஒரு காலி இடத்தை விடவும்)

திரு.

திருமதி.

செல்வி.

எம்எல்எ.

மு

த

ல்

க

டை

சி

ஏற்கனவே இந்தியாஃபர்ஸ்ட் பாலிசிதரர் எனில், தயவுசெய்து பாலிசி எண்ண/வாடிக்கையாளர் ஐடியை என்டர் செய்யுங்கள் ☐ பாலிசி நம்பர் ☐ வாடிக்கையாளர் ஐடி

முன்மொழிபவரின் தொடர்பு முகவரி (பாலிசி ஆவணம் அனுப்பப்பட வேண்டிய முகவரி)

லை

ன்

1

லை

ன்

2

லா

ன்

ட்

மா

ர்

க்

ந

க

ர

ம்

மா

நி

ல

ம்

பின்கோடு

நிரந்தர முகவரி (மேலே உள்ள முகவரியிலிருந்து வேறுபட்டால்)

லை

ன்

1

லை

ன்

2

லா

ன்

ட்

மா

ர்

க்

ந

க

ர

ம்

மா

நி

ல

ம்

பின்கோடு

மொபைல் + ()

கன்ட்ரி கோடு

*SMS நுழை அலாடுகளைப் பெறங்கள்

லேண்ட்லைன் + ()

எஸ்டிடி/ஐஎஸ்டிடி

இமெயில்

ஐடி

*இமெயில் நுழை தகவல் பெறுதல்

பிறந்த தேதி: D D M M Y Y Y Y

பாலினம்: ☐ ஆண் ☐ பெண் ☐ முன்னாள் பாலினம்

குடியுரிமை: ☐ இந்தியர் ☐ இந்தியர் அல்லாதவர்

திருமண நிலை: ☐ திருமணமாகாதவர் ☐ திருமணமானவர் ☐ விதவை(கள்) ☐ விவாகரத்து பெற்றவர் ☐ வசிப்பு நிலை: ☐ ரெசிடென்ட் ☐ என்-ஆர்ஐ ☐ பிஐஓ

கல்வி: ☐ முதுகலைப் பட்டதாரி ☐ பட்டதாரி ☐ டிப்ளமா ☐ 12 ஆம் வகுப்பு தேர்ச்சி ☐ 10 ஆம் வகுப்பு தேர்ச்சி ☐ 10 ஆம் வகுப்புக்கு கீழ் ☐ ஓய்வு பெற்றவர்

தொழில்: ☐ சம்பளம் பெறுபவர் ☐ தொழில்நிபுணர் ☐ சுயதொழில் செய்பவர் ☐ மாணவர் ☐ இல்லத்தரசி ☐ வயதுச் சான்று (முன்மொழிபவர்)

☐ மற்றவர்கள்
 (தயவு செய்து குறிப்பிடுங்கள்)

வருமானம்: (ஆண்டுக்கு) (முன்மொழிபவர்)

வருமானத்திற்கான ஆதாரம்: (முன்மொழிபவர்)

அடையாளச் சான்று (முன்மொழிபவர்)

முகவரி சான்று (முன்மொழிபவர்)

பான்: (முன்மொழிபவர்)

பான்: (பேர்ப்போலி இணைக்கப்பட்டுள்ளது)

ஆமாம்

இல்லை

சிகேஓய்சி

எண்:.

இந்த பாலிசி சுயமான முன்மொழிவா? ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

ஆயுள் காப்பீடு செய்பவருடன் உறவுமுறை

நீங்கள் அரசியல் சார்புடைய நபரா? 1) முன்மொழிபவர் ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை 2) காப்பீட்டு செய்பவர் ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

முன்மொழிவுப் படிவத்தில் ஒப்புதல்/கையெழுத்து இடுவதைத் தடுக்கும் ஏதேனும் குறைபாடு உங்களுக்கு உள்ளதா? ☐ ஆமாம் ☐ இல்லை

அரசியல் சார்புடைய நபர்கள் (பிஈபிசு) என்பவர்கள் வெளிநாட்டில்/உள்நாட்டில் முக்கிய பொதுப் பதவிகளை வகிப்பவர்கள் அதாவது மாநிலங்களின்/அரசுகளின் தலைமை பொறுப்பில் உள்ளவர்கள், மூத்த அரசியல்வாதிகள், உயர்மட்ட அரசு/நிதித் துறை/ராணுவ அதிகாரிகள், மாநிலத்திற்கு உடையமைவான கார்பொரேஷன்களில் உயர்நிலை அதிகாரிகள் மற்றும் முக்கிய அரசியல் கட்சி அலுவலர்கள் முதலியவர்கள் மற்றும் இதில் அவர்களின் குடும்பத்தினரும் மற்றும் நெருங்கிய உறவினர்களும் உட்படுவார்கள்.

கூடுதல் விபரங்கள் - வசிப்பிடம் / டேக்ஸ் நிலைக்கான இன்டிகேட்டர்

(a) பிறந்த இடம்

மற்றும் பிறந்த நாடு

(b) நீங்கள் வேறு இடம் நாட்டின் குடியுரிமை? (இரட்டை/இரண்டுக்கும் மேல்)

ஆமாம்

இல்லை

(c) நீங்கள் இந்தியாவைத் தவிர வேறு ஏதேனும் நாட்டின் ரெசிடென்ட்-ஆ (வரி நோக்கங்களுக்காக)

ஆமாம்

இல்லை

(d) உங்களிடம் அமெரிக்க கிரீன் கார்டு அல்லது வேறு ஏதேனும் நாட்டின் இதே போன்ற கார்டு உள்ளதா

ஆமாம்

இல்லை

மேலே உள்ள ஏதேனும்/அனைத்திற்கும் பதில் ஆம் எனில், காப்பீட்டு ஃபட்கா அறிவிப்புப் படிவத்தில் உள்ள அனைத்து விவரங்களையும் நிரப்புவர்கள்.

1

6. பாலிசி ஆவணத்தின் காகித வடிவம் உங்களுக்குத் தேவையா? ஆமாம் இல்லை

7. முன்மொழிபவர் /காப்பீடு செய்பவர்

இந்த முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்சுருக்கங்களை நான்/நாங்கள் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டோம் என்பதை இதன்மூலம் நான்/நாங்கள் அறிவிக்கிறோம். இது எனக்கு/எங்களுக்கு முழுமையாக விளக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், வழங்கப்பட்ட அனைத்து தகவல்களிலும் இன்மொழிவுப்பட்டு ஒப்புத்த அடிப்படையின் தயாரிப்பு அம்சங்கள் மற்றும் முக்கியத்துவத்தை நான்/நாங்கள் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டோம். முன்மொழிவு படிவத்தில் உள் கேள்விகளை நான்/நாங்கள் புரிந்துகொண்டோம், மேலும் அவற்றுக்கு உண்மையாகவும், முழுமையாகவும், சரியாகவும் பதிலளித்துள்ளோம். மேலும், ஆபத்தை உறுதிப்படுத்துவதில் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் (இனிமேல் "நிறுவனம்" என்று அழைக்கப்படுகிறது) எடுக்கும் முடிவைப் பாதிக்கக்கூடிய எந்தவொரு முக்கிய உண்மை அல்லது தகவலையும் நான்/நாங்கள் மறைக்கவில்லை என்றும், முன்மொழிவு படிவத்தில் நான்/நாங்கள் வழங்கிய தகவல்கள், துணை ஆவணங்கள் மற்றும் வழங்கப்பட்ட தகவல்கள் எனக்கு/எங்களுக்கு மற்றும் நிறுவனத்திற்கு இன்னுமாவை ஒப்புத்தத்தின் அடிப்படையை உருவாக்கும் என்றும் நான்/நாங்கள் அறிவிக்கிறோம். முன்மொழிவு படிவத்தின் கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்கும் நேரத்திலோ அல்லது அதற்குப் பிறகு எந்த நிலைப்போலோ மோசடி அல்லது பொய்யான விளக்கம் தரப்பட்டால், அவ்வப்போது திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 45 இன் படி எங்களால் தரப்பட்ட மோசடி மற்றும் தவறான விளக்கத்திற்கு உட்பட்டு ஒப்புத்தம் உடனடியாக ரத்து செய்யப்படும். நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் எந்தவொரு பணிப்பாற்றாணியும் (கூத்து கால மற்றும் நிழல்கால) நான்/நாங்கள் செய்ய வேண்டிய எந்தவொரு தகவலையும் நிறுவனத்திற்கு வெளியிட அங்கீகரிக்கிறோம் மற்றும் அறிவுறுத்துகிறோம். ஆபத்தை மதிப்பிடுவதற்கும் காப்பீட்டை வழங்குவதற்கும் நிறுவனத்திற்கு தேவையான அனைத்து தகவல்களையும் தேவையான ஆவணங்களையும் வழங்க நான்/நாங்கள் உறுதியளிக்கிறோம்.

முன்மொழிவு சமர்ப்பிக்கப்பட்டு தேதிக்குப் பிறகு ஆவணம் பாலிசி வெளியிடுவதற்கு முன்பு (i) எனது/எங்களின் மொழிப் படிவம் ஏற்பட்டால், அது நிறுவனத்தின் முடிவை பாதிக்கும் என்பதை நான்/நாங்கள் ஒப்புக்கொள்கிறோம். (ii) எனது/என் வாங்குதலுக்கான அல்லது காப்பீடு உடனடியாக நடைமுறை காப்பீட்டுத் திட்டம் அல்லது பாலிசியை பூர்த்திப்படுத்துகாள் விண்ணப்பம் ஏதேனும் காப்பீட்டாளருக்கு செய்யப்பட்டால், அது திருப்பம் பெறப்பட்டால் அல்லது கைவிடப்பட்டால், ஒத்திவைக்கப்பட்டால், நிராகரிக்கப்பட்டால் அல்லது ஒரு உரிமையின் பெரிசு அல்லது முன்மொழிவுப்பட்டு விதிமுறைகளைத் தவிர வேறு விதிமுறைகளின் பேரில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டால், நான்/நாங்கள் உடனடியாக நிறுவனத்திற்கு எழுத்துப்பூர்வமாகத் தெரிவிப்போம், அவ்வாறு செய்யத் தவறினால் பாலிசியின் பொருத்தக்கூடிய விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின்படி முடிவு எடுக்கப்படும். இந்த விண்ணப்பத்தின் கீழ் விண்ணப்பிக்கப்பட்ட காப்பீடு எனது விண்ணப்பம் அங்கீகரிக்கப்பட்டு நிறுவனத்தால் தேவையான பிரிப்பித்தல் பெற்ற பிறகு தொடங்கும் என்பதை நான்/நாங்கள் புரிந்துகொள்கிறோம். பயனமோசடி தடுப்புச் சட்டம் 2002 இல் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள எந்தவொரு குற்றச் செயல்கள்/குற்றங்களிலிருந்தும் அல்லது வேறு ஏதேனும் பொருத்தக்கூடிய சட்டத்தின் கீழும் பிரிவியம் உருவாக்கப்படவில்லை என்பதை நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் அறிவிக்கிறோம். இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் அதன் அதிகாரப்பூர்வ வலைத்தளத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சில வங்கிகள் மற்றும் நிதி நிறுவனங்களுடன் உறவுகளைக் கொண்டுள்ளது என்பதை நான்/நாங்கள் புரிந்துகொள்கிறோம். அத்தகைய வங்கிகள் அல்லது நிதி நிறுவனங்களில் ஏதேனும் ஒன்றில் எனக்கு/எங்களுக்கு கணக்கு இருந்தால், வங்கி அல்லது நிதி நிறுவனத்திடம் உள் எனது/எங்கள் KYC ஆவணங்களின் நகலை இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்டிற்கு வழங்க நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் அங்கீகாரம் அளிக்கிறோம். முன்மொழிவுப் படிவத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பிறந்த தேதி மற்றும் காப்பீடு செய்யப்பட்ட வேண்டிய நபரின் நிதி நிலை ஆகியவை எனக்குத் தெரிந்தவரை சரியானவை மற்றும் உண்மையானவை என்று நான்/நாங்கள் இதன்மூலம் அறிவிக்கிறோம். வெளியிடப்படும் தகவல்கள் தவறானவை அல்லது தவறாகக் குறிப்பிடப்பட்டவை எனக் கண்டறியப்பட்டால், அவ்வப்போது திருத்தப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 45 இன் படி கோரிக்கை பரிசீலிக்கப்படும்.

டிஜிட்டல் பாலிசி ஆவணம் அறிவிப்பு:

எனது விவரங்களைச் சமர்ப்பிப்பதன் மூலம், இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் மற்றும் அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள் என்னதைத் தொடர்பு கொள்ளவும், என்எம்எஸ்/மின்சுருக்க/தொலைபேசி/கடிதம்/வாட்ஃப் மற்றும்/அல்லது வேறு எந்த எலக்ட்ரானிக் தொடர்பு முறை மூலமாகவும் எனது படிவு செய்யப்பட்ட மின்னஞ்சல் ஐட்கு/தொலைபேசி எண்ணுக்கு தகவலை/செய்திகளை அனுப்பவும் இதன் மூலம் நான் அங்கீகரிக்கிறேன். பாலிசியை வழங்குதல், தரவு பகுப்பாய்வு மற்றும் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப்-க்கு தேவைப்படும் இதர சம்பந்தப்பட்ட கடின முயற்சி தேவைப்படும் நடவடிக்கைகளுக்காக, ஐஆர்டிஏஐ-யால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அரசு நிறுவனங்கள் / சட்டப்பூர்வ அதிகாரிகள் / நிறுவனங்கள் / நிறுவனங்கள், மூன்றாம் தரப்பு சேவை வழங்குதல்கள் மற்றும் பாட்னர்கள் மற்றும் துணை நிறுவனங்களுடன் எனது தனிப்பட்ட தரவை/தகவலை மேலீக், பகிர்ந்து கொள்ள, செயல்முறைப்படுத்த, பயன்படுத்த இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப்-க்கு இதன் மூலம் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன். இந்தமே வெளியிடப்படும் தகவல்கள் எனது விரும்பத்தான் கூடிய ஒப்புத்தான் வெளியிடப்படுகின்றன. மேலும், இங்கு வழங்கப்பட்ட தரவில் எந்த ஒரு மீயல், இழப்பு அல்லது அங்கீகரிக்கப்படாத தெரியப்படுத்தாணுகு, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் பொறுப்பேற்கு என்பதை நான் ஏற்றுக் கொள்கிறேன்.

AML-KYC உறுதிமொழி: திட்டப் படிவத்தில் நான் வழங்கிய தகவல்களின் அடிப்படையில் உரிய விடாமுயற்சியுடன் செயல்படவும், தேவையான சரிபார்ப்பு நோக்கங்களுக்காக IRDAI / ஆயுள் ஆலோசகர் / சட்ட அமலாக்க முகமைகள் போன்ற ஒழுங்குமுறை அமைப்புகளில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அரசு நிறுவனங்கள் / சட்டப்பூர்வ அதிகாரிகள் / நிறுவனங்களுடன் தரவைப் பகிர்ந்து கொள்ளவும் நிறுவனத்திற்கு எனது நிபந்தனையற்ற ஒப்புதலை இதன் மூலம் வழங்குகிறேன். தேவையான பகுப்பாய்வு செயல்முறைகளுக்கு எந்த பிறகு, பரிந்துரைக்கப்பட்ட திட்டம் மற்றும் அதன் அம்சங்கள் எனக்கு திருப்தி அளிக்கப்படும் விதத்தில் விளக்கப்பட்டுள்ளன என்பதையும், அது எனது தற்போதைய காப்பீட்டுத் தேவைகளுக்கு பொருத்தவிறது என்பதையும் இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

மத்திய கேப்சி பதிவுகள் பதிலகத்தில் இருந்து, சிகேஓபி பதிலைப் பெறுவதற்கு/பதிலிறக்கம் செய்வதற்கு, நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் நிறுவனத்துக்கு ஒப்புதல் அளிக்கிறோம். பால்போர்ட் சேவா, பரிவாஹ் சேவா, இந்திய தேசத் ஆணையம் போன்ற ஒழுங்குமுறை/சட்டப்பூர்வ அமைப்புகள் போன்றவற்றால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அரசு நிறுவனங்கள் / அமைப்புகள் இடமிருந்து விவரங்களைப் பெறுவதற்கு/பதிலிறக்கம் செய்வதற்கு, நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் நிறுவனத்துக்கு ஒப்புதல் அளிக்கிறோம்.

- ☐ எனது காப்பீட்டு விண்ணப்பத்தைச் சரிபார்க்கும் நோக்கத்திற்காக, மத்திய கேப்சி ரொக்டுகள் பதிலகத்தில் (சிஇ-ஆர்என்எஸ்) இருந்து/ மூன்றாம் தரப்பினரிடமிருந்து எனது கேப்சி பதிவுகளைக் கோரிக்க இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு, நான் இதன் மூலம் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன் அல்லது எனது காப்பீட்டு பாலிசியை வழங்குவதற்காக, அவர்களால் காப்பொரேட் முகவராகப் பணிபுரியும் வங்கியிடமிருந்து எனது கேப்சி விவரங்களை/ சிகேஓபி என்னை கோரிக்க இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு இதன் மூலம் நான் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்.
- ☐ பாலிசி அச்சிடும், அனுப்பும் மற்றும் அனைத்து பாலிசி சேவை நோக்கங்களுக்காகவும் தேவையப்படும் இடங்களில் மூன்றாம் தரப்பினருடன் விவரங்கள் உட்பட எனது தனிப்பட்ட விவரங்களைப் பகிர்ந்து கொள்ள, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்-க்கு இதன் மூலம் நான் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்.

ஆயுள் காப்பீடு செய்பவரின் கையெழுத்து அல்லது கைப்பெருவிரல் ரேகை

மொழிப்பவரின் கையெழுத்து அல்லது கைப்பெருவிரல் ரேகை

(மொனா்களுக்குகான காப்பீடு எனில், உரித்தாகாது)

பெயர்: _____ இடம்: _____ தேதி: _____ பெயர்: _____ இடம்: _____ தேதி: _____

சாட்சியின் கையெழுத்து அல்லது கைப்பெருவிரல் ரேகை

பெயர்: _____ முகவரி: _____

கையொப்ப அங்கீகாரம் (ஒற்றை காரணி அங்கீகாரம்): உங்கள் பதிவுசெய்யப்பட்ட மொபைல் எண்ணுக்கு ஒரு OTP அங்கீகார எண் அனுப்பப்பட்டுள்ளது. குறிப்பிட்ட எண்ணை கணினியில் உள்ளீடுவதன் மூலம், நீங்கள் நிபந்தனையின்றி மற்றும் முழுமையாக பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளை முழுமையாக ஒப்புக்கொள்கிறீர்கள், மேலும் இது நிறுவனத்திற்கும் உங்களுக்கும் இடையே ஒரு சட்டப்பூர்வ ஒப்புத்தத்தை உருவாக்கும்.

காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 41, அவ்வப்போது திருத்தப்பட்டது: இந்தியாவில் உயிரிகள் அல்லது சொத்துக்கள் தொடர்பாக ஏற்படும் எந்தவொரு ஆபத்துக்கும் காப்பீட்டை, ஏடுக்களோ அல்லது பதுப்பிக்கலோ அல்லது தொடர்போ எந்தவொரு நபருக்கும் நோடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ தாண்டுவதாக, செலுத்த வேண்டிய கமிஷனின் முழு அல்லது பகுதியின் எந்தவொரு தள்ளுபடியையும் அல்லது பாலிசியில் காட்டப்பட்டுள்ள பிரிமியத்தின் எந்தவொரு தள்ளுபடியையும் எந்தவொரு நபரும் அனுமதிக்கலோ அல்லது அனுமதிக்கலோ கூடாது, அல்லது பாலிசியை எடுக்கும் அல்லது பதுப்பிக்கும் அல்லது தொடரும் எந்தவொரு நபரும் எந்தவொரு தள்ளுபடியையும் ஏற்கக்கூடாது, காப்பீட்டாளரின் வெளியிடப்பட்ட விவரக்குறிப்பு அல்லது அட்டவணைகளின்படி அனுமதிக்கப்படும் தள்ளுபடியைத் தவிர. காப்பீட்டு முகவர் தனது சொந்த வாங்குதல்களில் எடுத்து ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசி தொடர்பாக கமிஷனை ஏற்றுக்கொள்வது, இதைத் துணைப் பிரிவினிடே படி பிரிமியத் தள்ளுபடியை ஏற்றுக்கொள்வதாகக் கருதப்படாது, அவ்வாறு ஏற்றுக்கொள்ளும் நேரத்தில் காப்பீட்டு முகவர் காப்பீட்டாளரால் பணிமனர்த்தப்பட்ட ஒரு உண்மையான காப்பீட்டு முகவர் என்பதைஉறுதிப்படுத்தும் வகையில் பரிந்துரைக்கப்பட்ட நிபந்தனைகளை பூர்த்தி செய்பவ் வேண்டும். இந்தப் பிரிவின் விதி்களுக்கு இணங்கத் தவறும் எந்தவொரு நபரும் பத்து வட்சம் ரூபாய் வரை அபராதம் விதிக்கப்படலாம்.

அவ்வப்போது மாற்றி அமைக்கப்படும் காப்பீட்டுச் சட்டம் 1938 இன் பிரிவு 45 ன் சுருக்கம்:

அவ்வப்போது திருத்தப்பட்ட காப்பீட்டுச் சட்டம், 1938 இன் பிரிவு 45 இன் விதிகள் மேற்கண்ட ஒப்புத்தத்திற்குப் பொருந்தும். மேலும் விவரங்களுக்கு www.indiafirstlife.com என்ற எங்கள் வலைத்தளத்தைப் பார்க்கவும்.

கூடுதல்கையாளர்கள் காப்பீட்டு பிரிமியத்தை (ஆரம்ப நிலை அல்லது பதுப்பித்தல்) ரொக்கம் அல்லது பேரர் இன்ஸ்ட்ருமெண்ட் மூலம் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு ஆலோசகர்கள்/ பணியாளர்கள்/ காப்பீட்டு முகவர்கள் இடம் செலுத்த வேண்டும் என்று அறிவுறுத்தப்படுகிறார்கள். இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு ஆலோசகர்கள்/பணியாளர்கள்/காப்பீட்டு முகவர்கள் பிரிமியத்தை ரொக்கமாகவோ அல்லது பேரர் இன்ஸ்ட்ருமெண்ட் ஆகவோ பெற அங்கீகரிக்கப்படவில்லை. இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு ஆலோசகர் / பணியாளர் / காப்பீட்டு முகவர்கள் யாரி-மும் ரொக்கம் அல்லது பேரர் இன்ஸ்ட்ருமெண்ட் ஆக அளிப்பது உங்கள் சொந்த பொறுப்பாகும். இது தொடர்பான எந்தவொரு இழப்பிற்கும் நிறுவனம் எந்த வகைகளும் பொறுப்பற்றதாகாது. காப்பீட்டு பிரிமிய கார்போவைகள் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் என்ற பெயரில் மட்டுமே எழுதப்பட வேண்டும் (முதல் பிரிமியத்திற்கான முன்மொழிவு அல்ல / பதுப்பித்தல் பிரிமியத்திற்கான பாலிசி எண் கார்போவையின் பின்னால் எழுதப்பட வேண்டும்). செலுத்தப்படும் எந்தவொரு கார்போவையும், இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் நிறுவனத்தின் எந்தவொரு அலுவலகத்திடமோ அல்லது அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட சேகரிப்பு மையங்களிடமிருந்தோ பெறப்பட்டு, நிறுவனத்தால் அதிகாரப்பூர்வ ரத்து வழங்கப்பட்ட பின்னரே, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் நிறுவனத்தின் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப்படும்.

8. பிராந்திய மொழியில் கையெழுத்து இடுவதற்கான அல்லது கல்வியறிவற்ற நபர்களுக்கான அறிவிப்பு

1. படிவத்தை நிரப்பும் நபர் அளிக்கும் பிராந்திய மொழிக்கான அறிவிப்பு (முன்மொழிவு படிவத்தில் உள்ன மொழியில் ருந்து வேறுபட்ட மொழியில் படிவம் நிரப்பப்பட்டிருந்தால்/கையெழுத்து இடப்பட்டிருந்தால்)

இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கோ. லிமிடெட்டிலிருந்து காப்பீட்டுக் கொள்கையைப் பெறுவதற்குத் தொடர்புடைய முன்மொழிவுப் படிவத்தின் உள்ளடக்கங்களையும், அனைத்து பிற ஆவணங்களையும் முன்மொழிபவருக்கு/ஆயுள் காப்பீட்டாளருக்குப் படித்து விளக்கியுள்ளேன் என்றும், அவர்/அவள் அதைப் புரிந்துகொண்டுள்ளார் என்றும் இதன் மூலம் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மேலே நான் கூறியது எனது சிறந்த அறிவு மற்றும் நம்பிக்கையின் அடிப்படையிலே உண்மையானது மற்றும் சரியானது என்று அறிவிக்கிறேன்.

அறிவிப்பவரின் பெயர்: _____ கையெழுத்து: _____ அல்லது ஒடிபி சரிபார்க்கப்பட்டது ☐

ஆயுள் காப்பீடு செய்பவர்/முன்மொழிபவர் உடன் உறவு முறை

அறிவிப்பவரின் முகவரி: _____

2. முன்மொழிபவர் படிப்பறிவற்றவராக இருந்தால், அவரது/அவருடைய கட்டைவிரல் ரேகையை, எளிதில் அடையாளத்தை நிறுவக்கூடிய வகையில், ஆனால் காப்பீட்டாளருடன் தொடர்பில்லாத ஒரு நபர் சான்றளிக்க வேண்டும், மேலும் இந்த உறுதிமொழிக்கான பணியை அவரே செய்ய வேண்டும். மேற்கண்ட கேள்விகள் மற்றும் முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கங்களை முன்மொழிபவருு்ு _____ மொழியில் முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன் என்றும், முன்மொழிபவர் அதன் உள்ளடக்கங்களை முழுமையாகப் புரிந்துகொண்ட பிறகு மேலே உள்ள கட்டைவிரல் ரேகையை பதித்துள்ளார் என்றும் இதன் மூலம் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.'

அறிவிப்பவரின் பெயர்: _____ கையெழுத்து: _____ அல்லது ஒடிபி சரிபார்க்கப்பட்டது ☐

ஆயுள் காப்பீடு செய்பவர்/முன்மொழிபவர் உடன் உறவு முறை

அறிவிப்பவரின் முகவரி: _____

3. மாற்றுத் திறனாளியின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதியின் உறுதிமொழி

_____வ் வசிக்கும், _____ன் மகன்/மகள் ஆகிய _____எனும் நான் இதன் மூலம் கீழ்க்கண்டவாறு உறுதிமொழி அளிக்கிறேன்:

முன்மொழிபவர்/காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய ஆயுள் காப்பீடு செய்யப்படுபவர் ஒரு மாற்றுத்திறனாளி நபர் மற்றும் முன்மொழிவு படிவத்தை நிரப்ப அவருக்கு உதவி தேவை. எனக்கு இந்த முன்மொழிவு படிவத்தை நிரப்ப தகுதிவாய்ந்த நீதிமன்றம்/அதிகாரியுத்தரால் எனக்கு முன்மொழிபவர்/காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபர் சார்பாக,முறையாக அதிகாரம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. நான் திரு./திருமதி./திருமதி _____க்கு முன்மொழிவு படிவத்தின் உள்ளடக்கங்களை வாசித்து முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன், மேலும் அவர்/அவள் முன்மொழியப்பட்ட ஒப்புத்தத்தின் முக்கியத்துவத்தைப் புரிந்துகொண்டுள்ளார். முன்மொழிவார்/காப்பீடு செய்யப்பட்டவர் அளித்த பதில்களை நான் உண்மையாகவும் சரியாகவும் முன்மொழிவு படிவத்தில் பதிவு செய்துள்ளேன்.

_____அன்று மனப்பூர்வமாக உறுதி செய்யப்பட்டது

அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதியின் கையொப்பம் அல்லது OTP சரிபார்க்கப்பட்டது ☐

அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதியின் உறவு

நான் விண்ணப்பித்த தயாரிப்பு மற்றும் திட்டப் படிவத்தின் உள்ளடக்கங்கள் எனக்கு தெளிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளன என்றும், அவற்றை நான் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டேன் என்றும் சான்றளிக்கிறேன். மேலும், திட்டப் படிவத்தில் உள்ள பதில்கள் நான் வழங்கிய தகவலின்படி பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன என்றும் சான்றளிக்கிறேன்.

ஆயுள் காப்பீடு செய்யும் நபரின் கையெழுத்து அல்லது கைப்பெருவிரல் ரேகை

9. வங்கியால் வழங்கப்பட்ட உங்கள் வாடிக்கையாளரை அறிந்து கொள்ளுங்கள் சான்றிதழ்

நாங்கள் இதன் மூலம் எங்கள் வங்கியில் சேவிங்ஸ்/சரண்ட்/ ஃபிக்ஸ்ட் டெபாசிட் கடன் கணக்கு எண்.

வைத்துள்ளார் மற்றும் வங்கி வாடிக்கையாளர் _____என்பதை இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறோம். வங்கிகளுக்கான 'உங்கள் வாடிக்கையாளரை அறிந்து கொள்ளுங்கள்' விதிமுறைகளின்படி, இந்த முன்மொழிவு படிவத்தில் அவர்/அவள் குறிப்பிட்டுள்ளபடி வாடிக்கையாளரின் அடையாளம் மற்றும் முகவரியை உறுதி செய்ய தேவையான ஆவண ஆதாரங்களை நாங்கள் பெற்றுள்ளோம் என்பதை உறுதிப்படுத்துகிறோம்.

வங்கியிலிருந்து கையெழுத்திட அங்கீகரிக்கப்பட்டவரின் பெயர்: _____

வங்கி கிளையின் பெயர்: _____

வங்கியின் முத்திரை

திட்டத்தின் விதிமுறைகளின்படி, முன்மொழிபவருக்கு பணம் செலுத்துவதற்கு நிறுவனம் மேற்குறிப்பிட்ட விவரங்களைப் பயன்படுத்தலாம். செலுத்தும் விருப்பங்கள் (கீழே உள்ள மின்னணு முறை பணம் வழங்கும் விருப்பங்களில் எதுவும் தேர்ந்தெடுக்கப்படாவிட்டால் காசோலை பயன்படுத்தப்படும்). மேலும், நேரடிக் கடனுக்கான விருப்பத் தேர்வுக்கு பிறகும், டிமாண்ட் டிராஃப்ட்/பேயிள் அட் பார் காசோலை உட்பட எந்தவொரு மாற்று வழங்கல் முறை விருப்பத் தேர்வையும் பயன்படுத்த நிறுவனத்திற்கு உரிமை உண்டு.

10. இடைத்தரகர் விவரங்கள்

இடைத்தரகரின் பெயர் _____ லைசென்ஸ் நம்பர் _____

(தனிப்பட்ட ஏஜெண்ட்கள் தவிர அனைத்து சேனல்களுக்கும் உரித்தாகும்)

ஏஜெண்ட்/குறிப்பிட்ட ஏஜெண்ட்களின் கையெழுத்து

இடைத்தரகரின் முத்திரை

ஏஜெண்ட்/குறிப்பிட்ட ஏஜெண்ட்களின் பெயர் _____ லைசென்ஸ் கோடு _____

UIN: இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் உத்தரவாத ஓய்வூதியத் திட்டம் 143N026V02

இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்,
12வது மற்றும் 13வது மாடி, நார்த் டிஸ்ட்ரிக்ட் விங், டவர் 4, நெஸ்கோ ஐடி பார்க், நெஸ்கோ
சென்டர், வெஸ்டர்ன் எக்ஸ்பிரஸ் ஹைவே, கோரேகான் (ஈஸ்ட்), மும்பை 400 063,
ஐஆர்டிஏஐ பதிவு எண் 143 CIN: U66010MH2008PLC183679.

கட்டணமற்ற எண்: +91 22 6165 8700 ஃபேக்ஸ்: +91 22 6857 0600 டோல்ஃப்ரீ: 1800-209-8700

இமெயில் ஐடி:customer.first@indiafirstlife.com இணையதளம்: www.indiafirstlife.com

ஆயுள் காப்பீடு செய்யவரின் தொழில் விவரங்கள்

(பிரிவு எண் 1 அல்லது 2 இல் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டபடி உங்கள் தற்போதைய தொழிலை சிறப்பாக விவரிக்கும் தொழில் வகைகளில் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுங்கள்)

குறியீடு	தொழில் வகைகள்	குறியீடு	தொழில் வகைகள்
01	சம்பளம் பெறுபவர்கள் - நிர்வாக ஊழியர்கள், கிளர்க், அதிகாரி, கணக்காளர்	16	மின்சார வேலை பணியாளர்
02	தொழில் வல்லுநர்கள் - மருத்துவர், சார்ட்டர்டு அக்கவுண்டன்ட் / அட்வகேட் - லாயர்/ ஆசிரியர் - விரிவுரையாளர், பேராசிரியர்கள்	17	வெடிபொருட்களை கையாள்பவர் - கட்டிட இடிப்பு நிபுணர்கள்
03	விற்பனையாளர் - கவுண்டர் விற்பனை ஊழியர்கள் உட்பட	18	தீயணைப்பு வீரர்
04	சில்லறை / மொத்த விற்பனை கடை உரிமையாளர், கமிஷன் முகவர்கள்	19	மீனவர்
05	ஓய்வு பெற்றவர் / ஓய்வூதியம் பெறுபவர்	20	ஸ்டார் தவிர இதர ஓட்டல் தொழில்
06	மானவர்	21	வணிக கடற்படை மற்றவர்கள்
07	இல்லத்தரசி	22	சுரங்கம், நிலக்கரி சுரங்கத் தொழிலாளர், சுரங்கப் பொறியாளர்கள்
08	விவசாயம் - தொழிலாளி, துப்புரவு பணியாளர், பராமரிப்பு பணியாளர்கள், தோட்டக்காரர், வணிகர், மில் தொழிலாளி, சுமை தூக்குபவர் / கூலி	23	எண்ணெய் கிணறு தொழிலாளி
09	ஆயுதப்படை பணியாளர்கள் (இராணுவ சேவை)	24	காவல்துறை
10	விமானப் போக்குவரத்து - அனைத்து விமானிகளும் உட்படும்	25	கிணறு தோண்டுவர்கள் / ஆழ்துளை கிணறு தோண்டுவர்கள்
11	கொல்லர், பாய்லர் தொழிலாளி, உலை தொழிலாளர்கள், வெல்டிங் தொழிலாளர்கள், இயந்திர ஆபரேட்டர்கள்	26	போரில் சம்பந்தப்பட்டுள்ள செய்தி துறை / ஊடகங்கள்
12	நெசவாளர், லிஃப்ட் ஆபரேட்டர்கள், வீட்டு வேலைக்காரர்கள், கொத்தனார், மெக்கானிக்	27	தொழில்முறை விளையாட்டு வீரர்
13	கட்டுமான / கட்டிட தொழிலாளி	28	பாதுகாப்பு காவலர்
14	நீரில் மூழ்கி பணிபுரிபவம் - நீர், ஆழ் கடல்	29	மற்றவர்கள் (மேலே குறிப்பிட்டவர்கள் யாரும் இல்லை)
15	ஓட்டுநர் - ஆம்புலன்ஸ், கவச வாகனம், லாரி போன்றவை		

இரகசிய அறிக்கை (பூர்த்தி செய்யப்பட்ட முன்மொழிவு படிவத்தைப் பெற்ற பிறகு விற்பனைப் பணியாளர்களால் நிரப்பப்பட வேண்டும்)

குறிப்பு: காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய வாழ்க்கை ஆலோசகருடன் தொடர்புடையதாக இருந்தால், இந்த அறிக்கையில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட கையொப்பமிட்டவர் மறு கையொப்பமிட வேண்டும்

- முன்மொழிபவரை/ காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபரை நீங்கள் சந்தித்தீர்களா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை
- முன்மொழியப்பட்ட நபருடன் நீங்கள் தொடர்புடையவரா? ஆம் எனில், விண்ணப்பதாரருடனான உங்கள் உறவைக் குறிப்பிடவும் ☐ ஆம் ☐ இல்லை
- காப்பீடு செய்யப்பட உள்ள காப்பீட்டாளரின் நிதி நிலை குறித்து நீங்கள் திருப்தியடைகிறீர்களா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை
காப்பீடு செய்யப்பட உள்ள காப்பீட்டாளரின் மதிப்பிடப்பட்ட ஆண்டு வருமானம் என்ன?
- காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபர் எந்த மனநலக் கோளாறு (அல்லது) உடல் ஊனமுற்றோர் இல்லாமல் நல்ல ஆரோக்கியத்துடன் இருப்பதாகத் தோன்றுகிறதா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை
- முன்மொழியப்பட்ட காப்பீடு செய்யப்பட வேண்டிய நபரின் தோற்றம் விண்ணப்பத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வயதுடன் ஒத்துப்போகிறதா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை
- முன்மொழிபவர் ஒரு: ☐ நீதிபதி ☐ நாடாளுமன்ற உறுப்பினர் ☐ மாநில சட்டமன்ற உறுப்பினர் ☐ அரசியல் கட்சியின் தேசிய/மாநில அளவிலான நிர்வாகி (*பொருத்தினால் டிக் செய்யவும். இயல்புநிலை மதிப்பு இல்லை)

முபிற குறிப்புகள்:

உரிமம் பெற்ற ஆலோசகரின் கையொப்பம்

இடைத்தரகரின் பெயர் _____
(தனிப்பட்ட முகவர்கள் தவிர அனைத்து சேனல்களுக்கும் பொருந்தும்)

முகவர் / குறிப்பிட்ட முகவர்களின் பெயர் _____

இடைத்தரகர் உரிம எண் _____

உரிமக் குறியீடு _____

இடம்: _____ தேதி: _____

ஆலோசகர் குறியீடு:

இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்,
12வது மற்றும் 13வது மாடி, நார்த் டிஸ்ட்ரிக்ட், டவர் 4, நெஸ்கோ ஐடி பார்க், நெஸ்கோ சென்டர், வெஸ்டர்ன் எக்ஸ்பிரஸ் ஹைவே, கோரேகான் (ஈஸ்ட்), மும்பை 400 063,
ஐஆர்டிஐ பதிவு எண் 143 CIN: U66010MH2008PLC183679.

கட்டணமற்ற எண்: +91 22 6165 8700 ஃபேக்ஸ்: +91 22 6857 0600 டோல்ஃப்ரி: 1800-209-8700

இமெயில் ஐடி: customer.first@indiafirstlife.com இணையதளம்: www.indiafirstlife.com

ஆணை படிவம் - நேரடி பற்று / NACH

பெறுநர்,

கிளை மேலாளர்,

வங்கியின் பெயர் _____

Date _____

வங்கி கிளையின் பெயர் & முகவரி _____

குறிப்பு: நேரடி பற்று (ii) / NACH மூலம் இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு பிரீமியத்தை செலுத்த அங்கீகாரம் வழங்குதல்

அன்புள்ள ஐயா / மேடம்,

கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள விவரங்களின்படி, எனது / எங்கள் ஆயுள் காப்பீட்டு பிரீமியத்தை செலுத்துவதற்காக, NACH / நேரடி பற்று மூலம் எனது / எங்கள் வங்கிக் கணக்கில் பற்று வைக்க, இந்தியாஃபர்ஸ்ட் ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனம் லிமிடெட் / அவர்களின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட சேவை வழங்குநருக்கு நான் / நாங்கள் அதிகாரம் அளித்துள்ளோம்.

☐ நேரடி பற்று

விண்ணப்ப எண் / கொள்கை எண்	தொகை (₹) (வார்த்தைகளில்)	தொகை	அதிர்வெண் (அதாவது ஆண்டு/ அரை ஆண்டு / காலாண்டு மாதாந்திரம்)	தொடக்க தேதி	முடிவு தேதி

கணக்கு வைத்திருப்பவரின் பெயர்

(வங்கி பதிவுகளில் காட்டப்பட்டுள்ளபடி)

கணக்கு எண்

 கணக்கு வகை ☐ சேமிப்பு ☐ நடப்பு
(நடப்புக் கணக்காக இருந்தால், உங்கள் தனியுரிம நிறுவனம் / நிறுவனத்தின் முத்திரையை ஒட்டுவது கட்டாயமாகும்)

MICR குறியீடு (ECS கட்டணம் செலுத்தும் பட்சத்தில் பொருந்தும்)

(வங்கியால் வழங்கப்பட்ட காசோலைப் புத்தகத்தில் உள்ள 9 இலக்க குறியீட்டில். MICR குறியீட்டைச் சரிபார்க்க ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலையை இணைக்குமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறீர்கள்)

IFSC குறியீடு (ECS அல்லாத செலுத்தல்களாக இருந்தால் பொருந்தும்) (காசோலைப் புத்தகத்தில் தோன்றினால்)

மொபைல் எண்

 மின்னஞ்சல் ஐடி _____

கட்டண முறையை NACH / நேரடி பற்று அல்லது NACH / DD ஆணையை செயலிழக்கச் செய்வதற்கான கோரிக்கையை நிலுவைத் தேதிக்கு 35 நாட்களுக்கு முன்னதாக சமர்ப்பிக்க வேண்டும் அல்லது அதே தொகை அடுத்த பிரீமியம் செலுத்த வேண்டிய தேதியிலிருந்து அமலுக்கு வரும்.

ஆட்டோ டெபிட்ஷன்கான அறிவிப்பு

- முழுமையற்ற அல்லது தவறான தகவல்களின் காரணமாக பரிவர்த்தனை தாமதமானாலோ அல்லது செயல்படுத்தப்படாமலோ இருந்தால், அத்தகைய தாமதம் அல்லது எனது பாலிசியில் வரவு வைக்கப்படாததற்கு நான்/நாங்கள் நிறுவனத்தை பொறுப்பாக்க மாட்டோம்.
- கூடுதலாக, எனது/எங்கள் கணக்கிலிருந்து டெபிட் செய்யப்பட வேண்டிய பிரீமியம் தொகை, அவ்வப்போது பொருந்தக்கூடிய வரிகள் மற்றும் பிற சட்டப்பூர்வ வரிகள் காரணமாக மாறுபடலாம் என்பதை நான்/நாங்கள் புரிந்துகொண்டு ஒப்புக்கொள்கிறோம். பரிவர்த்தனையானது காலக்கெடு தேதியில் (அது ஒரு வேலை நாளை இருந்தால்) பாலிசியில் சேர்க்கப்படும் என்பதையும் நான்/நாங்கள் ஏற்றுக்கொள்கிறோம்.
- ECS / நேரடி பற்று முறைக்கேடு ஏற்பட்டால், செலுத்த வேண்டிய பிரீமியத்தை மீட்டெடுக்க, குறிப்பிடப்பட்ட வங்கியில் உள்ள எனது/எங்கள் வங்கிக் கணக்கிலிருந்து பணத்தைத் திரும்பப் பெற இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் நிறுவனத்தை நான்/நாங்கள் அங்கீகரிக்கிறேன்/அங்கீகரிக்கிறோம்.
- பிரீமியம் செலுத்துதல்களை வசூலிக்க இந்தியா ஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கோ. லிமிடெட் மற்றும் அவர்களின் சேவை வழங்குநர்கள் எனது வங்கிக் கணக்கில் நேரடியாகவோ அல்லது NACH மூலமாகவோ டெபிட் செய்ய இதன் மூலம் நான் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன்.
- நேரடி டெபிட் வசதியைப் பெறுவதற்கு இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கணக்கில் போதுமான இருப்பைப் பராமரிக்க நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் ஒப்புக்கொள்கிறோம்.
- ஏதேனும் பொருத்தினால், டிடி ஆணை சரிபார்ப்புக்காக எனது கணக்கிலிருந்து வார்டு கட்டணங்களை டெபிட் செய்ய வங்கிக்கு நான்/நாங்கள் இதன் மூலம் அங்கீகாரம் அளிக்கிறோம்.

ஆம், நான்/நாங்கள் வங்கியின் ரத்து செய்யப்பட்ட வெற்று காசோலையை இணைத்துள்ளோம். இது ஆணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

எங்கள் பதிவுகளின்படி, மேலே உள்ள ஆணையின் வங்கிக் கணக்கு விவரங்கள் சரியானவை என்றும், வங்கிக் கணக்கு வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் உண்மையானது என்றும் சான்றளிக்கப்படுகிறது.

வங்கி முத்திரை+ _____ மு-அங்கீகரிக்கப்பட்ட வங்கி அதிகாரியின் கையொப்பம்

டிடி ஆணை வங்கிக் கிளையால் சரிபார்க்கப்பட வேண்டும் மற்றும் 'கையொப்பம் சரிபார்க்கப்பட்ட முத்திரை' மற்றும் 'நிலையான மாதிரி கையொப்ப எண்' ஆகியவற்றைக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.

NACH / DD என்பது, விடுமுறை நாட்கள் தவிர, உங்கள் பிரீமியம் செலுத்த வேண்டிய தேதியில் நீங்கள் குறிப்பிடும் வங்கிக் கணக்கிலிருந்து உங்கள் பிரீமியத்தை டெபிட் செய்யும் ஆடோமேட்ட வசதியாகும்.

பாலிசிதாரரின் கையொப்பம்	முதன்மை கணக்குதாரரின் கையொப்பம் (முதன்மை கணக்குதாரரும் பாலிசிதாரரும் வேறு வேறாக இருந்தால்)	கூட்டுக் கணக்கு வைத்திருப்பவர் 1வது நபரின் கையொப்பம்	கூட்டுக் கணக்கு வைத்திருப்பவர் 2வது நபரின் கையொப்பம்
-------------------------	---	---	---

 டிக் செய்யவும் (✓) உருவாக்கவும் ✓ மாற்றவும் ரத்து செய்யவும்	NACH ஆணை யுஎம்ஆர்என்	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	தேதி	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
ஸ்பான்சர் வங்கி குறியீடு		பயன்பாட்டு குறியீடு		
நான்/நாங்கள் இதன் மூலம்		இந்தியாஃபர்ஸ்ட் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் - ஐ	SB/CA/CC/SB-NRE/SB-NRO/மற்றவற்றில்	டெபிட் (டிக்) செய்ய அங்கீகரிக்கிறோம்.
வங்கி / கணக்கு எண்		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		
வங்கியுடன் -		வாடிக்கையாளர்களின் பெயர் வங்கி	ஐஎஃப்எஸ்சி	எம்ஐசிஆர்
தொகை ரூபாய்களில்		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		
அதிர்வெண்		☐ மாதாந்திர ☐ காலாண்டு ☐ அரையாண்டு ☐ ஆண்டு ☒ முனன	- எப்போது வழங்கப்படுகிறது	பற்று வகை ☐ முநிலையான தொகை ☒ அதிகபட்ச தொகை
விண்ணப்ப எண் / கடன் கணக்கு எண்		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		
பாலிசி எண்		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		
வங்கியின் சமீபத்திய கட்டண அட்டவணைப்படி எனது கணக்கில் டெபிட் செய்ய நான் அங்கீகரிக்கும் வங்கியால் ஆணை செயலாக்கக் கட்டணங்களை டெபிட் செய்வதற்கு நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன்.				
காலம்				
முதல்		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		
வரை		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		
அல்லது ☒ ரத்து செய்யப்படும் வரை				

தன்மை கணக்கு வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் கணக்கு வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் கணக்கு வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்

1. பெயர், வங்கி பதிவுகளில் உள்ளபடி 2. பெயர், வங்கி பதிவுகளில் உள்ளபடி 3. பெயர், வங்கி பதிவுகளில் உள்ளபடி

- இந்த உறுதிமொழியை நான்/நாங்கள் கவனமாகப் படித்து, புரிந்துகொண்டு - என் / எங்கள் மூலம் செய்யப்பட்டது என்பதை இது உறுதிப்படுத்துகிறது. எனது கணக்கிலிருந்து பணத்தை டெபிட் செய்ய பயனர் நிறுவனம்/நிறுவனத்திற்கு நான் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்.
- ரத்துசெய்ய / திருத்தம் செய்வதற்கான கோரிக்கையை பயனர் நிறுவனம் / நிறுவனத்திற்கு அல்லது நான் டெபிட்டை அங்கீகரித்த வங்கிக்கு முறையாகத் தெரிவிப்பதன் மூலம் இந்த ஆணையை ரத்து செய்ய / திருத்தம் செய்வதற்கான அதிகாரம் எனக்கு உள்ளது என்பதை நான் புரிந்துகொண்டேன்.