PSRF406020041507
Comp/Apr/Int/4467

குழு கோரிக்கைப் படிவம் (பணி நிறுவனம் அல்லாதவர் - பணியாளர்)

HDFC Life

பாலிசி எண்:________________ உறுப்பினர் பெயர்:________________

மாஸ்டர் பாலிசி வைத்திருப்பவர் பெயர்:________________ உறுப்பினர் எண்:________________

பிறந்த தேதி:________ சான்றிதழ் எண்./கடன் கணக்கு எண்:________ உறுதியாக்கப்பட்ட தொகை: ரூ.________

காப்பீடு தொடங்கிய நாள் & பாலிசி வழங்கப்பட்ட நாள்:________ அசல் கடன் தொகை: ரூ.________

பிரிவு - I (கோரிக்கையாளர் குறித்த விவரங்கள்)

	கோரிக்கையாளர் 1	கோரிக்கையாளர் 2	கோரிக்கையாளர் 3(MPH)
தலைப்பு			
பெயர்			
பாலினம்			
பிறந்த நாள்			
முகவரி			
தொடர்பு எண்			
மின்னஞ்சல்			
உறுப்பினருடன் உறவு முறை			
NEFT விவரங்கள்			
வங்கியின் பெயர்			
வங்கிக் கணக்கின் வகை	☐ சேமிப்பு ☐ நடப்பு ☐ NRE*	☐ சேமிப்பு ☐ நடப்பு ☐ NRE*	☐ சேமிப்பு ☐ நடப்பு ☐ NRE*
வங்கிக் கணக்கு எண்			
கிளையின் பெயர் & முகவரி			
IFSC கோட் (உங்கள் காசோலையில் உள்ள 11 இலக்க கோட் எண்)			

*இந்த முறையைத் தேர்ந்தெடுத்தால், இங்கு கொடுக்கப்பட்டுள்ள கணக்கிற்குரிய காசோலை மூலமே பணம் செலுத்த வேண்டும்.

குறிப்பு:

- மைனர்கள் நாமினிகளாக இருந்தால், இந்த விவரங்களை Appointee/வாரிசுதாரர் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும்.
- இந்த NEFT சார்ந்த ஆணை வழங்கப்பட்டால் (mandate), உங்களது கணக்கு எண்ணும் IFSC கோட் எண்ணும் கொண்ட, உங்களுக்கான தனிப்பட்டு வழங்கப்பட்ட காசோலை கேன்சல் செய்யப்பட்டு, இத்துடன் வழங்கப்பட வேண்டும். அவ்வாறு தனிப்பட்டு வழங்கப்பட்ட காசோலை இல்லையென்றால் சமீபத்திய வங்கி அறிக்கை (3 மாதங்களுக்குட்பட்டது) அல்லது பாஸ்புக் நகல் (கணக்கு எண், IFSC கோட் குறிப்பிடப்பட்டிருக்க வேண்டும்) ஆகியவற்றை இணைக்க வேண்டும்.
- இந்த ஆணையை பரிசீலித்த பிறகு, இதற்கு முன்பு அனைத்து பாலிசிகள் சார்ந்தும் வாடிக்கையாளர், எச்டிஎஃப்சி லைஃப்க்குக் கொடுத்த ஆணைகள் ரத்தாகும். NEFT
- ஒருவேளை NEFT செய்ய முடியாது போனாலோ அல்லது இந்த ஆணை சார்ந்து மேலும் விவரங்கள் தேவைப்பட்டாலோ, புதிதாக NEFT சார்ந்து ஆணை தரப்படும் வரை அப்படியே நிறுத்தப்பட்டு வைக்கப்படும். இது சார்ந்து உங்களுக்கு விவரம் அனுப்பப்படும்.

பிரிவு - II (உறுப்பினர் குறித்த விவரங்கள்)

இறந்த நாள் மற்றும் நேரம்:________________ இறந்த இடம்:________________

இறப்பிற்கான சரியான காரணம்:________________

தீவிர நோய் காரணமாக:________________ நோயின் வகை:________________ கண்டறியப்பட்ட நாள்:________________

இறப்பு சான்றிதழ் வழங்கிய மருத்துவர்கள்/மருத்துவமனை/கிளினிக் விவரங்கள்		
மருத்துவரின் பெயர்	கிளினிக்/மருத்துவமனையின் பெயர் & முகவரி	தொடர்பு எண்.

கடந்த கால சிகிச்சை குறித்த விவரங்கள்				
மருத்துவரின் பெயர்	கிளினிக்/மருத்துவமனையின் பெயர் & முகவரி	தொடர்பு எண்.	மருத்துவரின் ஆலோசனை பெற்ற நாள்	மருத்துவரின் ஆலோசனை பெற்றதற்கான காரணம்

காவல்துறையின் விசாரிப்பு குறித்த விவரங்கள் (இயற்கை மரணமாக இல்லாதிருந்தால்)

விபத்து ஏற்பட்ட இடம்	
விபத்தில் சம்பந்தப்பட்ட வண்டிகளின் பதிவு எண்கள் (கிடைத்திருந்தால்)	
டிரைவர்களின் பெயர், முகவரி & தொலைபேசி எண்கள் (கிடைத்திருந்தால்)	
பிரேதப் பரிசோதனை நடத்தப்பட்டதா? ஆம் எனில், மருத்துவமனையின் பெயர், முகவரி & தொலைபேசி எண்கள்	
புகார் அளிக்கப்பட்ட காவல் நிலையத்தின் பெயர், முகவரி & தொலைபேசி எண்கள்	
கண்டுபிடிப்புகள் (அறிக்கையின் நகல் இருந்தால் அனுப்பவும்)	

பகுதி - III (அறிவுரைகள்-உறுதிப்படுத்துதல்-டிஸ்சார்ஜ், அட்வான்ஸ் டிஸ்சார்ஜ் வவுச்சர், கோரிக்கை விடுப்பவரின் அறிக்கை)

கோரிக்கை விடுப்பவர் 1: திரு./திருமதி./செல்வி.______________________________ கோரிக்கை விடுப்பவர் 2: திரு./திருமதி.______________________________

மேலே குறிப்பிட்டுள்ள பாலிசிக்கு ஏற்ற, அதற்குரிய பணம் முழுவதையும் நான்/நாங்கள் பெற்றுக் கொண்டதாக உறுதி அளிக்கிறேன்/அளிக்கிறோம். மேற்கூறிய பாலிசியைச் சார்ந்து எச்டிஎஃப்சி லைஃப் இனி எமக்குத் தர வேண்டிய தொகை எதுவும் இல்லை என்றும் உறுதி கூறுகிறேன்/கூறுகிறோம். ஒருவேளை எனது கணக்கில் எனக்கு சேர வேண்டிய தொகையை விட அதிகமாக வரவு வைக்கப்பட்டால், எந்த சமயத்திலும் உடனடியாக அதை திருப்பித் தருவேன் என உறுதி கூறுகிறேன்/கூறுகிறோம். இங்கே கொடுக்கப்பட்டுள்ள விவரங்கள் யாவையும் சரியானவை, உண்மையானவை மற்றும் முழுமையானவை என்றும் உறுதி அளிக்கிறேன்/அளிக்கிறோம்.

மேலே பகுதி IIல் கூறப்பட்டுள்ள விவரங்கள்/அறிக்கைகள் ஒவ்வொரு விஷயத்திலும் உண்மையானவை என்றும் முழுமையானவை என்றும் உறுதி கூறுகிறேன்/கூறுகிறோம். காப்பீடு செய்யப்பட்டவருக்கு எச்டிஎஃப்சி லைஃப் மூலம் காப்பீட்டு பாலிசி வழங்கப்படுவதற்கு முன்னாலோ அல்லது பின்னாலோ, அவருக்கு சிகிச்சை அளித்த மருத்துவரை, மரணம் அடைந்தவர் பற்றி விவரங்களை அளிக்க அனுமதி அளிக்கிறேன்/அளிக்கிறோம். இறப்பதற்கு முன் அவரது உடல்நிலை பற்றி மருத்துவர் விவரங்களை அளிக்கலாம். இந்த கிளெய்ம்மை பரிசீலிப்பதற்கு எந்த சமயத்திலும் எச்டிஎஃப்சி லைஃப்பிற்குத் தேவைப்பட்டால் அனைத்து விவரங்களையும்/அறிக்கைகளையும் அளிக்கிறேன்/அளிக்கிறோம் என்றும் உறுதி கூறுகிறோம்.

உறுப்பினர் எடுத்துக்கொண்ட காப்பீட்டு பாலிசிக்கு ஏற்ப (பாலிசி பற்றிய விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன) ஒருவேளை உறுப்பினர் இறந்து போய்விட்டால், அவரால் நியமிக்கப்பட்ட நாமினியாகிய நான் காப்பீடு செய்யப்பட்ட தொகையை எச்டிஎஃப்சி லைஃபிலிருந்து பெறத் தகுதி பெற்றவன்/பெற்றவர்கள். இது சார்ந்து எச்டிஎஃப்சி லைஃப்க்கு தேவையான கிளெய்ம் விண்ணப்பத்தை சமர்ப்பிக்கிறேன்/சமர்ப்பிக்கிறோம். கீழேயுள்ள பட்டியலின்படி மாஸ்டர் பாலிசிதாரருக்கு நான் பாக்கியுள்ள கடன் தொகையைக் கொடுக்க வேண்டியுள்ளதால், எச்டிஎஃப்சி லைஃப்பை பட்டியலில் காட்டியுள்ள தொகையை நேரடியாக மாஸ்டர் பாலிசிதாரருக்கு கொடுத்துவிட்டு, மீதம் தொகை இருந்தால் அதை என் கணக்கில் வரவு வைக்குமாறு அனுமதி அளிக்கிறேன். அவ்வாறு எனது அனுமதி/வழிகாட்டுதலுக்கு ஏற்ப மாஸ்டர் பாலிசிதாரருக்கு சேரவேண்டிய தொகையைக் கொடுத்து, பிறகு மீதமுள்ள தொகையை எனக்குக் கொடுத்த பிறகு, எனக்கு சேர வேண்டிய கிளெய்ம் தொகை சார்ந்த எந்த பொறுப்பையும் எச்டிஎஃப்சி லைஃப் ஏற்கத் தேவையில்லை.

<u>கிரெடிட் தொகை அறிக்கை</u>

a) குரூப் இன்ஷ்யூரன்ஸ் பாலிசி மூலம் காப்பீடு செய்யப்பட்ட உறுதித் தொகை (சம் அஷ்யூர்ட்)	₹:
b) கடனாக வழங்கப்பட்ட தொகை	₹:
c) மாஸ்டர் பாலிசிதாரர் மூலம் கடன் கணக்கில் திருப்பி செலுத்தப்பட்ட தொகை	₹:
d) தற்செயலாக நடந்த நிகழ்வன்று கடன் கணக்கில் செலுத்தப்பட வேண்டிய தொகை	₹:
e) பாக்கியுள்ள கிளெய்ம் தொகை (a)யில் குறிப்பிட்டுள்ள உறுதித் தொகை (சம் அஷ்யூர்ட்) தொகைக்கும் (d)யில் குறிப்பிட்டுள்ள செலுத்த வேண்டிய பாக்கித் தொகைக்கும் உள்ள வேறுபாடு). இத்தொகை பாலிசி மூலம் காப்பீடு செய்யப்பட்டவருக்கோ அல்லது இறப்பு சார்ந்த எனில், அவரது நாமினி/பெனிஃபிஷியரிக்கோ செலுத்தப்பட வேண்டும்.	₹:

ரெவின்யூ ஸ்டாம்ப்
கிளெய்ம் செய்பவரின்-1 கையொப்பம்
தேதி: ____________________
இடம்: ____________________
*கடன் பாக்கித் தொகையை செலுத்திய பிறகு

ரெவின்யூ ஸ்டாம்ப்
கிளெய்ம் செய்பவரின்-2 கையொப்பம்
தேதி: ____________________
இடம்: ____________________

பகுதி IV - விண்ணப்பதாரர் தனது பெருவிரல் ரேகையைப் பதிவு செய்திருந்தாலோ/பிராந்திய மொழியில் கையெழுத்துப் போட்டிருந்தாலோ/அவராகவே விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்தி செய்யாதிருந்தாலோ மூன்றாவது நபரால் கொடுக்கப்பட வேண்டிய உறுதிமொழி

இந்த விண்ணபத்தில் உள்ள விவரங்களை விண்ணப்பதாரருக்கு ____________________ மொழியில் விளக்கினேன் என்று உறுதியளிக்கிறேன். அவர் எனக்கு அளித்த பதில்களை உண்மையாகப் பதிவு செய்துள்ளேன். மேலும் என் எதிரில்தான் விண்ணப்பதாரர் தமது கையெழுத்தைப்போட்டார்/பெருவிரல் ரேகையைப் பதிவு செய்தார்.

தொடர்பு எண்:________________________ கையெழுத்து:______________________ இடம்:__________________ தேதி:__________________

பகுதி V - மாஸ்டர் பாலிசிதாரரின் உறுதிமொழி

இந்தப் பாலிசி மூலம், மேற்கண்ட விண்ணப்பதாரருக்கு மேலே குறிப்பிட்டுள்ள தொகையை* வழங்க எச்டிஎஃப்சி லைஃப்க்கு அனுமதி அளிக்கிறேன். எந்த காரணத்தினாலாவது, எனது/எமது கணக்கில் எனக்கு சேர வேண்டியதைவிடக் கூடுதலாகப் பணம் வரவு வைக்கப்பட்டால், which is not due to me, அதை உடனடியாகத் திருப்பித் தருகிறேன்/தருகிறோம் என்று உறுதி அளிக்கிறேன்/அளிக்கிறோம். இங்கே வழங்கப்பட்ட விவரங்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை, முழுமையானவை மற்றும் சரியானவை என்றும் உறுதி அளிக்கிறேன்/அளிக்கிறோம்.

மேலே குறிப்பிட்ட உறுப்பினர் எண்ணுக்கு எதிரே குறிப்பிட்ட உறுப்பினருக்கு உரிய இறப்பு சான்றிதழும், முதல் தகவல் அறிக்கை (FIR - விபத்து மூலம் உயிரிழப்பு ஏற்பட்டிருந்தால்தான்) நகலும் இணைக்கப்பட்டுள்ளன என்று உறுதி அளிக்கிறோம். மேலும் கிரெடிட் ஸ்டேட்மெண்ட்டில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள அனைத்து விவரங்களும் எங்களால் சரிபார்க்கப்பட்டன என்றும், எங்களுக்குத் தெரிந்தவரையில் அவை உண்மையானவை என்றும் முழுமையானவை என்றும் உறுதி கூறுகிறேன். கிளெய்ம் செய்பவர் மைனராக இருந்தால் இறப்பிற்குப் பிறகு சேர வேண்டிய தொகை, கிளெய்ம் செய்பவரின் சட்டபூர்வமான பிரதிநிதிக்கு, வழங்கப்படும் என்பதையும் உறுதி செய்கிறோம். மேலும் நாங்கள், எங்கள் பெயருக்கு வழங்கப்பட்ட உறுதித் தொகை, அப்படியே வழங்கப்பட்டாலும் அல்லது நியமனதாரருக்கு வழங்கப்பட்டாலும், எந்த அசைன்மெண்ட்டும் இல்லையென்றாலும், மேற்கூறிய நபரின் இந்தப் பாலிசியைச் சார்ந்த அந்தத் தொகை, அனைத்து கிளெய்ம் மற்றும் டிமாண்ட்களுக்குரிய இறுதியான மற்றும் மொத்தத் தொகை என உறுதி அளிக்கிறோம்.

மேலும் "கிரெடிட் அக்கவுண்ட் ஸ்டேட்மெண்ட்டி"ல் வழங்கப்பட்ட அனைத்து விவரங்களும், அனைத்து விஷயங்கள் சார்ந்தும், உண்மையானவை, சரியானவை மற்றும் முழுமையானவை என்றும் நான்/நாங்கள் உறுதி அளிக்கிறேன்/அளிக்கிறோம்.

ரெவின்யூ ஸ்டாம்ப்
நிறுவனத்தின் முத்திரை & அங்கீகாரம் பெற்ற அதிகாரியின் கையொப்பம்/மாஸ்டர் பாலிசிதாரரின் கையெழுத்து
கிளெய்ம் செய்பவரின்-1 கையொப்பம்
தேதி:__________________
இடம்:__________________
*கடன் பாக்கித் தொகையை செலுத்திய பிறகு

கீழ்க்கண்ட ஆவணங்களை சமர்ப்பிக்கவும்:

தேவையின் வகை	கிளெய்மிற்கான காரணம்			
	இயற்கை மரணம்	திடீர் மரணம் (விபத்து / கொலை / தற்கொலை)	தீவிர உடல்நல பாதிப்பு/உடல் திறன் பாதிப்பு	மீளமுடியாத உடல்நல பாதிப்பு
உறுப்பினர் சார்ந்த விவரப் படிவம்	✓	✓	✓	✓
முனிசிபல் அதிகாரிகள் வழங்கிய இறப்பு சான்றிதழ்	✓	✓	x	x
சிகிச்சை வழங்கிய மருத்துவரின் இறப்புக்கான காரணச் சான்றிதழ்	✓	✓	x	x
காவல்துறை சார்ந்த ஆவணங்கள் (முதல் தகவல் அறிக்கை, பஞ்ச்நாமா, விசாரணை அறிக்கை, காவல் துறையின் இறுதி ஆய்வறிக்கை, Viscera / வேதியியல் சார்ந்த ஆய்வறிக்கை போன்றவை) இவையனைத்தும் காவல்துறை அதிகாரியின் கையொப்பத்துடன் தேவை	x	✓	x	x
மருத்துவமனை அதிகாரிகளின் கையெழுத்துடன் கூடிய பிரேதப் பரிசோதனை அறிக்கை	x	✓	x	x
அனைத்து மருத்துவ அறிக்கைகள் (கடந்த மற்றும் தற்போதைய நோய்கள்)	✓	x	✓	✓
சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவரின் சான்றிதழ்	✓	x	✓	✓
வங்கிக் கணக்கு மற்றும் IFSC கோட் எண்ணுடன் கூடிய, கணக்கு வைத்திருப்பவரின் பெயர் அச்சிடப்பட்ட, ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலை தனிப்பட்ட காசோலை இல்லையெனில், சமீபத்திய வங்கிக் கணக்கு அறிக்கை (கடந்த 3 மாதங்களுக்கானது) அல்லது பாஸ்புக்கின் நகல் (கணக்கு எண்ணும், IFSC கோட் எண்ணும் இருக்கவேண்டும்)	✓	✓	✓	✓

இறப்பு ஏற்பட்ட சூழ்நிலைக்கேற்ப, தேவைப்பட்டால் மேலும் சில ஆவணங்கள் கேட்கப்படலாம்.

HDFC Life
Sar utha ke jiyo!